د. سعيد أبو حلتم

مهارات

السمع والتخاطب والنطق المبكرة





دار أسامة للنشر والتوزيع

مهارات
السمع والتخاطب والنطق المبكرة

تأليف
د. سعيد أبو حلتم



دار أسامة للنشر والتوزيع
عمان – الأردن

الناشر
دار أسامة للنشر والتوزيع
الأردن – عمان
هاتف: 5658253 –فاكس 5658254 – تلفاكس 4647447
ص.ب141781

رقم الإيداع لدة دائرة المكتبة الوطنية
(2005/ 6 / 1305)

371,9

أ

مهارا

)

ر.إ :

الواص



مقدمة

إن قضية ذوي الاحتياجات الخاصة بأنواع وأشكال إعاقتهم، أصبحت هذه الأيام تأخذ حيزا كبيرا من الدراسات الحديثة وخاصة الدراسات الخاصة بعلم النفس والتربية، كما أن أصحاب هذه الإعاقة سمعية كانت أم بصرية أو من هم في عداد الصم أصبحوا يتمتعون بتقدير المجتمع المعاصر، وذلك لأن هؤلاء أصبحوا يشقون طريقهم في خضم الحياة، وأخذوا يفرضون أنفسهم على كل فئات المجتمع السليم.

هذه الدراسة التي نقدمها هي دراسة مميزة من حيث مضمونها وطريقة عرضها والمصطلحات الجديدة التي حرصنا أن تكون ضمن هذه الدراسة هذا يجعلنا نقول بأن هذه الدراسة كانت دقيقة في عرضها لمسائل شتى ومنوعة في أحوال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة في السمع والصم والنطق وغيرها.

لقد كان الفصل الأول: للحديث عن الإعاقة السمعية متمثلا في أسباب نقص السمع عند الأطفال وكيفية الوقاية من اعتلال السمع، وكيفية سماع الأصوات ثم ناقشنا خصائص التلاميذ ضعاف السمع من الناحية اللغوية ثم تطرقنا لاحتياجاتهم الخاصة.

أما الفصل الثاني: فكان للخصائص السمعية للأطفال من سن الولادة حتى السن الخامسة مشيرين إلى طرق قياس السمع ومقوياته.

أما الفصل الثالث: فقد كان للتدخل المبكر متمثلا في أهدافه ودور الأسرة في الاكتشاف المبكر لهذه الإعاقة السمعية.

والفصل الرابع: فهو بعنوان مقدمة في اللغة والتخاطب مشيرين إلى عملية التخاطب ومشاكلها.

أما الفصل الخامس: فقد أفردناه للحديث عن تطور النطق لدى الطفل

الطبيعي، فتحدثنا عن تأخر النطق عند الأطفال وأسباب تأخر النطق وعلاج تأخر الكلام وخصائص واضطرابات الكلام.

والفصل السادس: فتعرفنا على اضطرابات الكلام ودور الطبيب في علاج الطفل المتأخر في النطق، وكيف نقوم النطق ومهارات الاتصال المبكرة.

أما الفصل السابع: فكان للعلاج الشامل للنطق واللغة لأطفال ملازمة داون.

والفصل الثامن: فقد أفردناه للنصائح والتوجيهات الخاصة بهذه الفئة من الناس.

أما الفصل التاسع: فهو لطريقة نطق الحروف الهجائية.

أما العاشر: فقد أفردناه للحديث عن نظره حديثة للعلاج السمعي والفهمي.

أما الفصل الأخير: فقد كان للمصطلحات الخاصة للتربية الخاصة.




الفصل الأول
الإعاقة السمعية

تمهيد

إن عملية السمع البشري من أعقد النظم الميكانيكية والعصبية ويمكن لهذا النظام أن يصيبه العطب نتيجة الحوادث أو المرض أو العلاج الطبي أو بسبب الوراثة، فالإعاقة السمعية هي تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة.

ويعرّف الأشخاص الصم بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يقدرون (حتى باستخدام الأجهزة المساعدة على سماع حديث الإنسان العادي ومن ثم لا يستطيعون فهمه).

أسباب نقص السمع عند الأطفال

إن معرفة السبب، لا يؤدي بالضرورة لوضع خطة علاجية واضحة، لأنه غالبا ما تكون الأسباب عصبية المنشأ، من الخلايا السمعية المحدودة العدد والتي إذا فقدت فلا تعوض، وبالتالي لا يمكن علاجها بالأدوية أو بالعمليات الجراحية.

من أهم هذه الأسباب:

- العوامل الوراثية التي تظهر أثناء الولادة أو في مرحلة متأخرة من العمر.
- إصابة الحامل بالحصبة الألمانية أو نقص الأوكسجين أثناء الولادة أو عدم اكتمال نمو الجنين والتسمم بالأوكسجين داخل الحاضنات.
- التهاب الأذن الوسطى، والحمى الشوكية، وحمى النكاف، والحصبة، والتهاب الدماغ الفايروسي.
- نقص في تشكل الأذن أو أحد عناصرها، ولادي المنشأ قد يسبب نقص في السمع حتى 50%.

- صمم عصبي ناتج عن مرض وراثي.
- قد تكون مرافقة لمتلازمات وراثية إستقلابية المنشأ، أو أمراض عصبية المنشأ.
- هناك الإصابات التي تحدث قبل الولادة وتسبب نقصا في السمع عصبي المنشأ حوالي 23% من الإصابات وقد تكون ذات أسباب إنتانية ميكروبية أو تسمم ناتج عن استعمال الأدوية.
- أسباب عدم توافق دم الجنين والأم: ويكون سببا لـ 6% من الإصابات، أو نقص تروية الجنين من 2-9%.
- أسباب بعد الولادة: ومنها الرض أثناء الولادة، أسباب سمية، وأسباب إنتانية، كالتهاب السحايا بعد الولادة.

إن لكل حالة من الحالات أعلاه علاجها الخاص ويبقى الأمر بيد الطبيب المعالج، ولكن يبقى أمرا واحدا علينا معرفته: وهو أن الطفل الأصم وبشكل شديد يجب أن يستعمل السماعة قبل 12 شهرا من حياته.

وأن طفل متوسط نقص السمع يجب أن نضع السماعة في أذنه قبل 24 شهرا من حياته لتكون الفائدة بأقصاها.

الوقاية من اعتلال السمع

تمثل الإعاقة السمعية تحديا لنمو اللغة الطبيعي عند الأطفال ولذلك فان التشخيص المبكر والتدخل المبكر يؤدي بدون شك إلى أفضل النتائج, ولكن الأفضل من التدخل المبكر هو اتباع القاعدة الذهبية "الوقاية خير من العلاج" وهذه بعض الأمثلة الوقائية التي يمكن أن تساعد في تجنب حدوث الإعاقة:

1- **الإعاقة السمعية الوراثية:** يمكن الحد من هذه الإعاقة عن طريق الفحص قبل الزواج مع النصح بعدم زواج الأقارب عملا بنصيحة الدين

في ذلك حتى لا يتم تركيز الصفات الوراثية المسـببة لضـعف السمـع.

2- **الارتشاح خلف طبلة الأذن:** وهو مرض شائع جدا في الأطفال, وإن كانت معظم الحالات تتحسن بالعلاج الدوائي أو الجراحي فإن بعض الحالات المزمنة تؤدي إلى إعاقة سمعية وتأخر في نمو اللغة, ويمكن الوقاية من هذه الحالات بالتعليمات البسيطة للأم في طريقة إرضاع الطفل حيث أن رأس المولود يجب أن يكون مرتفعا عند الرضاعة حتى لا تؤدي إلى التهاب وانسداد بقناة أستاكيوس التي تقوم بإدخال الهواء إلى الأذن الوسطى لمعادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة وتفريغ الإفرازات المخاطية الطبيعية منها.

كما أن الارتشاح خلف الطبلة يعتبر من الأمراض المناعية والتي تزداد مع الضعف العام والتعرض للأتربة والدخان والمواد المسببة للحساسية مثل الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة, وكذلك يمكن الوقاية من الارتشاح خلف طبلة الأذن وذلك بعدم تعرض الطفل للدخان وبالنصح للأب بعدم التدخين بالمنزل أو حمل الطفل أثناء التدخين, كما يفضل الإقلال من المشروبات المثلجة أو الماء المثلج في فترة العلاج أو للحالات المتكررة.

ويفضل الارتفاع بالحالة المناعية للطفل من خلال استنشاق الهواء النقي والإكثار من الخضروات والفواكه الطازجة والتي تحتوي على فيتامينات وخاصة فيتامين (أ) مثل الجزر وفيتامين (ج) مثل الفلفل الأخضر وهما أيضا لهما دور هام في حيوية وسلامة الأغشية المخاطية المبطنة للفم والأنف والأذن الوسطى.

3- **التهاب الأذن الوسطى الصديدي المزمن:** ينتج الالتهاب المـزمن للأذن

الوسطى من الالتهاب الحاد الذي لا يتم علاجه بطريقة جيدة، وهنا يكون دور الأم كبيرا حيث أن الالتهاب الحاد يمكن أن يتم شفاؤه بدون أي مضاعفات، فعند ملاحظة الأم بأن الطفل قد شفي من المرض بعد أيام قليلة من العلاج حيث تختفي الحرارة والألم ويتحسن السمع ويمارس الطفل حياته الطبيعية، يجب أن تحذر لأن هذه الشواهد غير كافية لوقف العلاج، ويجب استمرار العلاج للمدة التي حددها له الطبيب المختص.

إن التحسن الظاهري قد ينتهي بعد فترة قصيرة وينتكس الطفل بالمرض مرة أخرى ويحتاج الطفل إلى تكرار العلاج كاملا، ومع تكرار مثل هذا الالتهاب يتطور المرض الحاد القابل للشفاء تماما إلى مرض مزمن يحتاج إلى تداخل جراحي أو معينة سمعية مع نسبة عجز في السمع تضر الأطفال في سنوات عمرهم الأولى.

4- **التعرض للضوضاء:** الإعاقة السمعية الناتجة من التعرض للضوضاء هي من الإعاقات التي يمكن تجنبها، فإذا كانت الضوضاء ناتجة من أصوات ماكينات المصانع فإن اتباع إرشادات الأمان الصناعي لتقليل الضوضاء الصادرة من الماكينات وتقليل انتقال الضوضاء من الماكينات إلى العمال وتحديد مدة التعرض للضوضاء والتي تتناسب عكسيا مع مستوى الضوضاء، كل ذلك يقلل من احتمالات الإعاقة السمعية, كما أن استخدام واقيات الأذن الشخصية أو حتى قطعة صغيرة من القطن في الأذن قد تكون كافية لخفض مستوى الصوت الذي يصل للأذن من المستوى الضار إلى المستوى الآمن المسموح به.

أما عن التلوث السمعي والضوضاء الناتجة عن السيارات والأفراح والاستخدام الخاطئ للمسجلات الصوتية فإن الوقاية من الإعاقة السمعية الناتجة عنها يحتاج إلى أسلوب حضاري في التربية للأطفال منذ

الصغر، وتوعية الذين يؤذون الآخرين بدون وعي أو فهم للأضرار الناتجة من الضوضاء.

وهنا يجب الإشارة إلى أن الآثار السلبية للضوضاء تتعدى الإضرار بالسمع والأذن بكثير, فهي أيضا تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وعدم القدرة على النوم واضطراب بالتنفس ومنها ما يؤدي إلى مشاكل اجتماعية خطيرة بالأسرة.

5- **التهاب الأذن أو منع تقدمه**، أو اعتلال السمع الناتج عن المعالجة.

إتباع الإجراءات الوقائية الأولية: كالتطعيم ضد الحصبة الألمانية للبنات في سن العاشرة وقبل الحمل والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم.

6- **إتباع الإجراءات الوقائية الثانوية:** وهي الإجراءات التي تتخذ بعد حدوث اعتلال السمع كعلاج بالاستربتومايسين، وكذلك علاج السمع عن طريق الجراحة أو تعويض السمع بالأجهزة المساعدة.

الصوت وكيف نسمعه؟

الصوت هو الإحساس في الأذن بالطاقة الميكانيكية الناتجة من اهتزاز الأجسام في مجال التردد من 20 إلى 20000 ذبذبة في الثانية، ويصدر الصوت عند اهتزاز الأجسام نتيجة لتأثرها بالطاقة الحركية أو المغناطيسية أو الكهربائية مثال الشوكة الرنانة أو الآلات الموسيقية أو اهتزاز الثنايا الصوتية بالحنجرة أو الجرس الكهربائي.

وتنتقل الموجات الصوتية في الوسط المحيط بالجسم (الهواء مثلا) في صورة كرات من الانضغاط (تتقارب الجزيئات من بعضها) تتبعها كرات من التخلخل (تتباعد الجزيئات عن بعضها) وتتكون الموجة الواحدة أو الذبذبة

(Cycle) من انضغاط كامل + تخلخل كامل ويعتبر طول الموجة هو طول ذبذبة واحدة.

سرعة الصوت

هي سرعة انتقال الطاقة الصوتية في الوسط وهي ثابتة في الوسط الواحد بصرف النظر عن نوع الصوت وتردده ولكنها تختلف من وسط إلى آخر طبقا لكثافة الوسط ومعاوقته للصوت ودرجة الحرارة، وتزداد سرعة الصوت في السوائل عن الغازات وفي الأجسام الصلبة عن السوائل وذلك لتقارب الجزيئات بها. (سرعة الصوت في الهواء = 331 متر / ثانية).

مقومات الصوت

يمكن وصف الطاقة الصوتية بطريقتين:

1- طريقة سايكولوجية:

أ- يتم فيها الإحساس الشخصي بالصوت:

- علو الصوت (ارتفاع الصوت).
- حدة الصوت (غليظ أو رفيع).
- التنغيم.

2- طريقة فيزيائية:

يتم فيها القياس بالأجهزة:

أ- شدة الصوت.

ب- التردد.

جـ- طور الموجة والنمط الزمني.

أ- شدة الصوت:

هي قياس كمية الطاقة الصوتية لصوت ما بالنسبة إلى كمية طاقة صوتية

ثابتة تستخدم كمرجع، ويتم القياس بطريقة لوغارتيمية وليست حسابية بسيطة وتسمى حدة شدة الصوت الديسيبل decibel واختصارها dB.

ومن أهم أنواع الديسيبل (ديسيبل ضغط الصوت dB sound pressure level dBspl) -المرجع الثابت هو طاقة صوتية قدرها 0.0002 داين/سم^2

وتحسب شدة الصوت كالأتي:

شدة الصوت = 20 لو (الطاقة الصوتية المراد قياس شدتها ÷ الطاقة الصوتية المرجع).

مثال: طاقة صوتية قدرها 0.02 داين / سم^2 ما هي شـدة الصـوت بـها؟

20 لو× 0.02 ÷ 0.0002 = 20 لو 100 = 20 ×2 = 40 ديسيبل

والديسيبل هو وحدة شدة الصوت وهو وحدة ليس لها تمييز لأنها نسبة بين كميتين من الطاقة وهو الأساس لقياس كل الأصوات في الطبيعة (كلام، ضوضاء، أصوات حيوانات، وغيرها) ويتم قياسه عن طريق جهاز قياس شدة الصوت (sound level meter).

ب- تردد الصوت: هو عدد الذبذبات (أو الموجات) الكاملة في الثانية الواحدة

- وحدة تردد الصوت هي هيرتز (Hertz) أو Hz أو ذبذبة/ثانية.
- التردد يتناسب عكسيا مع طول الموجة أي كلما زاد التردد كلما قصر طول الموجة أي التردد 4000 هرتز طول موجة أقصر من التردد 500 هرتز.

دور حاسة السمع في عملية الإدراك

الإدراك هو وسيلة تواصل الفرد مع المجتمع الذي ينتمي إليه، ويتواصل الفرد من خلال الحواس التي تعتبر المنفذ الرئيسي للاتصال بالعالم الخارجي، وحاسة السمع تتأثر بالموجات الصوتية، وتمكن الفرد من التعرف على الخصائص البيئية والفيزيقية، وهي تمتد إلى جوانب أكثر من مجرد قدرة الفرد

على التواصل اللفظي حيث تمتد إلى جميع جوانب النمو والتكيف النفسي والاجتماعي، فهي تعقد عملية التكيف للتغيرات المستمرة في بيئته من وجود أفراد وأشياء متحركة مثل المكنسة الكهربائية وصوت الجرس للباب أو الهاتف وصوت مرور السيارات في الشارع.

وتعتبر اضطرابات السمع من العوامل المعيقة للإدراك فهي تصنف الفرد على إنه مختلف عن الآخرين، ويكمن في هذا التصنيف كونه مصاب بالتخلف العقلي أو كون الفرد بطئ النمو.

والطفل المصاب باضطرابات السمع يحصل على أنماط مشوهة **distorted** من المعلومات السمعية، وهو ليس كالطفل السوي الذي يغمض عينيه عند النوم ويبقى متصلا بالأم وبالعلم فهو عندما يغمض عينيه يصبح في عزلة تامة عن بيئته.

خصائص التلاميذ ضعاف السمع

1. لا يستجيب التلميذ لصوت المعلم من مسافة 10 قدم أو اكثر.
2. يفشل في متابعة التعليمات البسيطة بطريقه مقبولة.
3. يصعب عليه التعبير اللفظي بحيث يكون كلامه غير واضح.
4. يوجه انتباهه لوجه المعلم أثناء المحادثات.
5. لديه ميل إلى تجنب المواقف التي تتطلب المحادثة والاستماع.
6. يخجل وينسحب من التفاعل مع التلاميذ الآخرين.
7. يعبر عن السعادة إما من عن طريق الضحكة الصامتة أو من خلال إحداث صرخة عالية.
8. يبدو حذرا تجاه التغيرات في ديكور غرفة الصف والأثاث والسبورة.. الخ.

9. يظهر ردود فعل غير عادية تجاه الأصوات العالية المزعجة مثل إغلاق الأبواب بصفق، أو سقوط الكتب ......الخ.

خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية:-

1. الخصائص النفسية والسلوكية للتلاميذ الصم.
2. الخصائص اللغوية.
3. الخصائص المعرفية.
4. الخصائص الجسمية والحركية.
5. التحصيل الأكاديمي.
6. الخصائص الاجتماعية والانفعالية.

تتباين تأثيرات الإعاقة من طفل إلى آخر، كما تختلف باختلاف عدة عوامل منها:

- نوع الإعاقة السمعية.
- شدتها.
- العمر عند حدوث الإعاقة.
- القدرات السمعية المتبقية وكيفية استثمارها.
- المستوى الاجتماعي والاقتصادي والخدمات التعليمية المتاحة.

ويبدو تأثير الإعاقة السمعية في تأثر الخصائص النمائية المختلفة وفي وجود احتياجات خاصة بالطفل المعوق سمعيا.

الخصائص النمائية

1-الخصائص اللغوية للمعوقين سمعيا:

يتأثر النمو اللغوي سلبا بالإعاقة السمعية، والطفل المعوق سمعيا قد يصبح أبكم إذا لم تتوفر له فرصة التدريب الخاص الفاعل، ويعزى ذلك لأسباب التالية:

- افتقاده النموذج اللغوي.
- غياب التغذية الرجعية السمعية عند صدور الأصوات.
- عدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين.

ويذكر جمال الخطيب (1997) أن الأطفال المعوقين سمعيا يتعلمون دلالات الألفاظ والبناء اللغوي تبعا لنفس التسلسل، ولكن بمعدل أكثر بطءا من الأطفال السامعين.

2-الخصائص الاجتماعية

يرى كثير من الباحثين (مثل: بدر الدين عبده، محمد حلاوة (2001) وآمال أبو باشا (1999)) أنه بالكلمة المنطوقة نستطيع أن نتصل بالآخرين، وأن مهارتي الحديث والاستماع لهما أهمية خاصة في عملية الاتصال وتتوقف عليها قدرة الفرد في التفاعل الاجتماعي والعلاقات البين شخصية، كما يتوقف عليها نجاحه في التحقيق الذاتي وإشباع كثير من حاجاته.

والمتوقع عندما تكون الأصوات غير مسموعة، وفي غياب مهارتي الحديث والاستماع أن يعاني الفرد من العزلة، لذا فإن الأطفال الصم يكونون أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالعاديين، كما يؤدي تأخرهم في اكتساب اللغة إلى جعل فرص التفاعل الاجتماعي محدودة.

3-الخصائص السايكولوجية

رغم تباين تأثير الإعاقة السمعية من فرد لآخر إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء السايكولوجي الكلي للإنسان، ففقدان الاتصال ليس هو الخسارة الوحيدة للفرد المعوق سمعيا، حيث ينتج عنه أضرار أكثر شدة من الصعوبة في الاتصال، فحين يشعر المعوق سمعيا بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل مشكلة بالنسبة لغيره فإنه قد يشعر بالتعاسة والخجل والإحباط مما يزعزع بناءه النفسي ويدفعه إلى إصدار أنماط

من السلوك اللاتوافقي.

ولكن بعض الباحثين (جمال الخطيب 1997) يرى أن الإدعاء بوجود سمات نفسية خاصة للمعوقين سمعيا إنما هو مجرد وهم، وأن أثر الإعاقة السمعية على الفرد يتوقف على المعنى الذي تحمله له.

ويرى مندل، فيرنـون (1984) أن حصول الطفل الأصم على معلومات عن أدوار الكبار محدود وكذلك فرصته في التعلم من أنواع معينة من الألعاب، وقد تكون النتيجة صرامة أو حدّة الشخصية عند المعوقين سمعيا.

4-الخصائص المعرفية:

لا يزال الجدل بين الباحثين حول أثر الإعاقة السمعية على النمو المعرفي قائما، فمن يعتقد أن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة يؤكد أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى المعوقين سمعيا، بينما يعتقد الآخرون ممن يرون أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة أن الإعاقة السمعية تؤثر على النمو المعرفي.

ولا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثر على الذكاء، حيث تشير بحوث عديدة إلى أن مستوى ذكاء الأشخاص المعوقين سمعيا كمجموعة لا يختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين: "أن المعوقين سمعيا لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة"[1]

أما البحوث التي كشفت عن انخفاض في أداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء مقارنة بالعاديين فقد واجهت انتقادات بسبب تحيز اختبارات الذكاء اللفظية ضد المعوقين سمعيا بسبب افتقادهم إلى اللغة.

"يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع قدراتهم

(1) جمال الخطيب، 1997، ص103

اللغوية إضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس للمعوقين سمعيا"[1]

الاحتياجات الخاصة بالطفل المعوق سمعيا:

لا يتوقف تأثير الإعاقة السمعية على ما تحدثه من تأثير في المظاهر النمائية المختلفة للمعوق سمعيا بل تفرض احتياجات خاصة بالطفل المعوق سمعيا، وتظل للطفل المعوق سمعيا نفس احتياجات الطفل السامع والتي يؤدي إشباعها إلى سهولة تكيفه وإعادة توافقه. ويمكن تصنيف هذه الاحتياجات إلى ثلاث مجموعات:

1- احتياجات تعليمية:

يحتاج الطفل المعوق سمعيا إلى أساليب تعليمية تختلف عن الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين، وكلما كانت الخبرات التعليمية التي يمر بها الطفل المعوق سمعيا أقرب إلى الواقعية كلما أصبح لها معنى ملموسا وثيق الصلة بالأهداف التي يسعى الطفل إلى تحقيقها، ويرجع ذلك إلى بطء تعلم اللغة عند الأطفال المعوقين سمعيا والذي يعوق نمو خبراتهم التعليمية بوسائل التعليم العامة.

2- احتياجات مهنية:

يحتاج الطفل المعوق سمعيا إلى توجيهه لما تبقى لديه من قدرات ومواهب وما يناسبها من أساليب مهنية مما يمكنه من مقاومة الشعور بالنقص ويتغلب على النتائج النفسية المصاحبة لإعاقته.

3- احتياجات تدريبية خاصة:

في ظل غياب الأصوات المسموعة لا يستطيع المعوق سمعيا تنمية وتطوير مهارات الكلام واستخدام اللغة من خلال حاسة السمع، ويلزمه نوع من

---

(1) عبد المطلب القريطي،2001، ص333

التدريب المنظم وتقنيات ذات طبيعة خاصة، وقد يمكن تحقيق ذلك باستخدام المعينات السمعية وأجهزة تعليم الكلام بل وحديثا بعض برامج الحاسوب[1].

المشاكل النفسية الحركية للأصم

من المعروف إن الصمم وخاصة الصمم الكلي يؤثر على عملية التحكم الجسمي (توازن -تنسيق)، مما يجعل الشخص الأصم يعاني من صعوبات في التحكم الجسمي سواء على مستوى التنقل (خطوات قوية ومتأرجحة) أو على مستوى التعبير الجسدي (حركات سريعة غير منسقة).

وكذلك يعاني من صعوبات من حيث الإيقاع الوقتي الجسمي بحيث تكون هناك حركات غير منتظمة وغير منسقة.

كما يعاني من صعوبات على مستوى التنسيق البصري اليدوي وهذا راجع إلى ما سبق ذكره (تحكم جسمي، توازن، الإيقاع الجسمي).

ويحتاج الطفل الأصم إلى متابعة نفسية حركية وخاصة في المراحل الأولى من الحياة وهذا من أجل تمكينه من الإحساس بجسمه وكذلك التحكم في حركاته وفق الإيقاع الخاص بكل حركة، وتمكين الطفل من فهم العلاقات المكانية والزمانية ويبتدأ من جسمه ثم المحيط الخارجي.

مع التركيز على التوازن الجسمي والتحكم في عملية التنقل والتحكم في تناسق الحركات الجسمية والقدرة على التركيز أثناء الأداء الجسمي.

إن مشكلة التوازن والتنسيق (خاصة التنسق البصري) يعتبر من أكبر المشاكل التي يعاني منها الأصم من الناحية النفسية الحركية.

وهنا أخص المراحل الأولى من الحياة بحيث أن الطفل يكون يعاني من صعوبات نفسية حركية تخص التحكم الجسمي، ولكن وكما نعرف إن

(1) بدر الدين عبده، محمد حلاوة، 2001

الطفل يتكيف مع المحيط الخارجي وفق التقليد، ونظرا لعدم وجود متابعة فان الطفل يمكن أن يقع في اضطرابات حادة جدا على مستوى التحكم في الجسم.

ومن جهة أخرى يستلزم الحكم على حالة الطفل بالتشخيص الدقيق ولا تكفي العين المجردة (تظهر المشاكل عندما نضع الطفل في مواقف خاصة).

موقف المجتمع تجاه ضعاف السمع

يعتقد المجتمع أن ضعف السمع والصمم لا اختلاف فيهما من شخص لآخر، وأنه من الممكن للخبرات الشخصية في التعامل مع شخص أصم أن يطبق على غيره من ضعاف السمع.

وهناك بعض التصورات الخاطئة الناشئة عن نقص المعلومات ومنـها:-

1. إن جميع الأشخاص الصم تنقصهم القدرة على الحديث في حين يتمتع كثير منهم فعلا بالقدرة على الحديث فضلا عن اكتمال مقومات الجهاز الصوتي.
2. جميع ضعاف السمع يستطيعون قراءة حركات الشفاه - في حين أن قارئ الشفاه المتمرس لا يستطيع أن يفهم سوى 30 - 40% من الأصوات المنطوقة.
3. تعالج الأدوات المساعدة للسمع عملية ضعف السمع تماما في حين تعمل الأدوات المساعدة على مجرد تكبير الصوت ولكن لا ترفع من مستوى السمع نفسه.
4. للصم حياة معيشية مختلفة تماما عن الأسوياء، وواقع الأمر أن معظم الصم لا فرق بينهم وبين أي شخص آخر من حيث العمل والترويح والأسرة.

5. لا يستطيع الصم تقدير الموسيقى لأنهم لا يستطيعون سماعها - وواقع الأمر إن الصم شاركوا وساهموا في أداء الفنون (مثل بيتهوفن العبقري الأصم).

الإعاقة السمعية (تعريف - تصنيف)

الإعاقة السمعية أو القصور السمعي Impairment Hearing مصطلح عام"يغطي مدى واسعا من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة".[1]

ويمكن في إطار هذا المفهوم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما: الصم Deaf وضعاف السمع Hard of Hearing ويتوقف المحك المستخدم للتمييز بين الفئتين على التوجه المهني الذي ينتمي إليه أحد الأخصائيين أو الآخر.

فئة الأطفال المصابين بالصمم:

وهم الذين يعانون من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة اللفظية، وبالتالي من عدم القدرة على التعامل بفاعلية في مواقف الحياة المختلفة، حتى مع استخدام معينات سمعية مكبرة للصوت، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة.

فئة الأطفال المصابين بفقدان جزئي لحاسة السمع:

وهم الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع ولكنه لا يعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

---

(1) عبد المطلب القريطي، 2001 ، ص311.

أو قد تصنف الإعاقة السمعية حسب العمر الزمني وذلك يعني إن الإصابة قد تمت قبل أو بعد اكتساب اللغة، ويرى جمال الخطيب (1997) أن الإعاقة السمعية يمكن تصنيفها تبعا لثلاثة معايير هي:

1- العمر عند الإصابة.

2- موضع الإصابة.

3- شدة الإصابة.

أولا: التصنيف حسب العمر عند الإصابة:

وتصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى:

أ- إعاقة سمعية في مرحلة ما قبل اكتساب اللغة Prelingual:

وهو الضعف الحاصل في أثناء الولادة، أو قبل اكتساب الطفل للغة المُحكية أي قبل نمو الكلام واللغة عند الطفل، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق والكلام، لأن الطفل لم يسمع اللغة المحكية بالشكل المطلوب حتى يتعلمها، وقد يكون هذا النوع ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة.

ب-إعاقة سمعية في مرحلة ما بعد اكتساب اللغة Postlingual:

وهي الإعاقة التي تحدث بعد أن يكون الطفل قد اكتسب اللغة أي بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد ارتقت، وقد تحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب، وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل.

ثانيا: التصنيف حسب موضع الإصابة في الجهاز السمعي:

أ- إعاقة سمعية توصيلية Loss Conductive Hearing:

تنتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية. أي أن المشكلة ليس في تفسير الأصوات وفي تحليلها وإنما في إيصالها إلى جهاز التحليل والتفسير

وهو الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا.

ب- إعاقة سمعية حسية/ عصبية Sensorineural Hearing Loss:

تنتج عن خلل يصيب الأذن الداخلية، أو المنطقة الواقعة ما بين الأذن الداخلية ومنطقة عنق المخ/ مع وجود أذن وسطى وخارجية سليمتين، وفي هذا النوع من ضعف السمع، نجد أن المشكلة ليست في توصيل الصوت، وإنما في عملية تحليله وتفسيره. كما تشير إلى حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية، ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرابات العصب السمعي أيضا.

جـ- إعاقة سمعية مختلطة Mixed Hearing Loss:

تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يعاني من إعاقة توصيلية، وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه، فهي عبارة عن ضعف سمع مشترك، يتضمن كلا من ضعف السمع التوصيلي والحسي العصبي، وذلك نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة: (الخارجية والوسطى والداخلية).

د- إعاقة سمعية مركزية Central Hearing Loss:

تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ.

ثالثا: التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي

تصنف مستويات الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى ستة فئات هي:

1-ضعف سمع خفيف:

يكون مستوى الخسارة السمعية بالديسبل (25 –40) ويعاني المصاب بهذا النوع من صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة، وقد يعاني من

بعض الضعف في اللغة.

2-ضعف سمع معتدل أو متوسط:

يكون مستوى الخسارة السمعية بالديسبل (41-50) ويستطيع المصاب بهذا النوع سماع المحادثة العادية إذا تمت على مقربة منه، وإذا كانت المحادثة تتم وجها لوجه، وقد يضيع عليه ما يقرب من خمسين بالمائة مما يدور حوله من مناقشات، إذا كانت المناقشات تتم بأصوات منخفضة، أو كان لا يستطيع متابعة المتحدثين بصريا، وتكون المفردات لدى المصاب بهذا النوع محدودة نسبيا، وقد يبدي بعض الشذوذ في لفظ بعض الكلمات أو الأصوات.

3-ضعف سمع دون المتوسط بين المتوسط والشديد:

يكون مستوى الخسارة السمعية بالديسبل (51 – 70) والمصاب بهذا النوع ينبغي أن تكون محادثته بصوت مرتفع، حتى يتمكن المصاب من سماعها، ويعاني المصاب من صعوبات متزايدة، في متابعة النقاش الجماعي، كما أنه في العادة يعاني من عيوب في النطق، ومن ضعف استعماله اللغة، والقدرة على الفهم، وتكون مفرداته اللغوية محدودة إلى حد واضح.

4-ضعف سمع شديد:

يكون مستوى الخسارة السمعية بالديسبل (71 –90) ويستطيع المصاب بهذا النوع أن يسمع الأصوات العالية فقط، إذا حدثت بالقرب منه، وقد يكون قادرا على تمييز الأصوات البيئية: (صوت محرك سيارة مرتفع / صوت إغلاق الباب بقوة) وقد يكون قادرا على تمييز أحرف العلة، ولكن ليس جميع الأحرف الساكنة، النطق واللغة عند هذا المصاب يكونان متأثرين بشكل كبير وواضح، وقد يكونان عديمي الجدوى عمليا، هذا المصاب قد يعد أحيانا أصم.

5- ضعف سمع عميق شديد جدا:

يكون مستوى الخسارة السمعية بالديسبل أكثر من 90، والمصاب بهذا النوع

يستطيع سماع الأصوات العالية، ولكنه يدرك وجودها كذبذبات واهتزازات أكثر من إدراكها كنغمات نمطية لها معنى، والمصاب بهذا النوع يعتمد الأساس على حاسة البصر، في التقاط المعلومات عن العالم من حوله بدلا من اعتماده على حاسة السمع، ويعد هذا المصاب أصم كليا.

فقدان تام للسمع

المصاب بهذا النوع غير قادر على سماع أعلى صوت يصدره جهاز فحص السمع في طيف اللغة المحكية وبالتالي فإن هذا الشخص يعد أصم كليا.

ويصنف المختصون عادة الفئات الثلاث الأولى من درجات ضعف السمع بوصفها تقع تحت اسم ضعاف السمع، في حين تصنف الفئات الثلاث الأخيرة باعتبار أن أصحابه يعدون أصم كليا.

توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في عمر ما قبل المدرسة

ما من شك أن لحاسة السمع أهمية عظيمة يجب مراعاتها والانتباه إلى صحتها، وفيما يلي أهم التوصيات إلى والدي الطفل الأصم في التغلب على مشكلتهم:

1- تقبل الحقيقة كون طفلهما أصم وهي مسألة قضاء وقدر.
2- مواجهة المسؤولية كأب وأم، وبذل الجهد في العناية التامة والاهتمام الخاص بالطفل.
3- إعطاء طفلك المزيد من الحنان واحتضانه، فهذا الأسلوب الذي يفهمه من سن مبكرة.
4- الاتصال بطبيب الأنف والأذن والحنجرة لمعرفة مدى إمكانية العلاج.

5- يعتبر اللعب ضرورة تربوية تتم بواسطته عملية صقل مواهب الطفل وتزويده بالخبرات.
6- تشجيع إخوانه وأخواته للعب معه والسماح له بالاختلاط بالأطفال العاديين.
7- مشاركة الأم له في الأعمال المنزلية والتحدث إليه، ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام.
8- اصطحاب الطفل الأصم عندما تقوم الأم أو الأب بزيارة الأقارب والجيران.
9- يستحسن تعليق صور ملونة مناسبة بالقرب من سريره كصور أفراد العائلة وأصدقاءه وأقاربه وصور من الشارع الذي يعيش فيه وصور للحيوانات التي يحبذها وتكتب تحتها كلمات أو جمل بسيطة.

ويجب تشجيعه على أي مجهود كلامي يقوم به على ألا تصحح أخطاءه دفعة واحدة، وإنما يكفي أن يقوم دائما بإعادة ما يقوله بطريقة سليمة لغويا وبسيطة التركيب.

ومما يتوجب على مدرسي هذه المرحلة التحدث بصفة دائمة على هؤلاء الأطفال وهم ينظرون إلى وجوههم، وهذا يسهم في تعليم هؤلاء الأطفال مهارات كثيرة منها مثلا إدراك الطفل لاسمه وتعرفه عليه.

ويجب تعليمه القفز والوقوف والمشي مع تمثيل ذلك بشكل عملي ولفظي (قف- اجلس- امشي) وهذه تسهم في وضع حجر الأساس البنّاء للغة الطفل، كما تسهم في وضع قوى الطفل على بداية الطريق لقراءة الشفاه.

ومن الأهداف الرئيسية لمرحلة ما قبل سن المدرسة:

1- تزويد الطفل بخبرات في التعامل مع الآخرين، تتضمن المشاركة وانتظار دوره في اللعب (تزويده بخبرات التطبيع الاجتماعي).
2- تنمية قدرات الطفل اللغوية ومهاراته في الكلام وقراءة الشفاه.
3- مساعدة الطفل على الاستفادة بأقصى ما يمكنه من القدر المتبقي لديه من حاسة السمع، وذلك من خلال استخدامه للوسائل السمعية المعينة ومكبرات الأصوات.
4- تنمية معرفته بمفاهيم الأعداد.
5- تنمية ميوله واستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات بحيث تنمي مهارات القراءة.
6- تعويد الطفل على الجلوس والإنصات مع الاستعانة بالمعين السمعي.
7- تمكين الطفل من التعرف على اسمه مكتوبا.
8- تدريبه على محاولة كتابة اسمه.
9- تنمية مهارات جيدة في التمييز البصري بحيث يمكن تمييز وجوه الاختلاف والتشابه بين ما يراه من صور وأشياء، لكي يتعرف على النواحي العامة منها أولا ثم على النواحي الدقيقة، وهذه هامة بالنسبة للطفل الأصم نظرا لأنه لابد أن يعتمد على بصره في تلقي معلومات كثيرة.
10- تنمية مهارات التناسق الحركي البصري، فتناسق اليد مع العين يعتبر هاما في كثير من مجالات الحياة كمهارات الحيـاة اليومية.

الفصل الثاني

الخصائص السمعية للأطفال من سنة الولادة إلى سن الخمس سنوات

فحص الدكتور "يونج" 92 طفلاً في إحدى دور الحضانة بإنكلترا وكانت سنهم أقل من خمس سنوات، واستخلص النتائج الآتية:

1- من سن الولادة إلى سن 3 شهور: نجد أن الطفل في هذه المرحلة يستجيب إلى الأصوات العالية المفاجئة نتيجة رد فعل منعكس.
2- من سن 3 - 12 شهراً: تنمو قدرة الطفل في هذه المرحلة تدريجياً على الاستجابة للأصوات ويبدأ التمييز بين الأصوات المختلفة، ويبدأ كذلك في تحديد مصدر الصوت.
3- من سن سنة إلى سن 3 سنوات: تنمو مقدرة الطفل على فهم الكلام وخاصة الكلام الذي له معنى عند الطفل، أي الكلام المرتبط بحاجات الطفل الطبيعية والتي تتصل بشخصيته.
4- من سن 3 - 5 سنوات: يمكن تدريب الطفل على الاستجابة للخبرات، كما يمكن التحدث إليه بسهولة أثناء لعبه.

ويجب ملاحظة أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال، فقد يتأخر البعض وقد يتقدم البعض الآخر حسب مراحل نموهم العقلي والجسمي وكالتالي:

1- المرحلة الأولى: من الولادة إلى 3 شهور:

الطفل في هذه الأشهر الثلاثة الأولى من حياته تكون استجابته للأصوات في جميع الأحوال تقريباً رد فعل منعكس وهو أوتوماتيكي ومباشر، فإذا ما حدث صوت حاد قوي نجد أن الطفل يفتح عينيه، ثم يهز رأسه وتتقلص أصابعه ثم يلتصق بأمه أو مربيته إذا كانت تحمله، كما يحدث ذلك أيضاً إذا سمع مثل هذا الصوت وهو نائم. كما لوحظ أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال، فبعضهم يستجيب بنفس الطريقة إذا ما تكرر الصوت وبعض الأطفال لا يستجيب بنفس الطريقة.

2- المرحلة الثانية: من 3 - 12 شهر:

في نهاية المرحلة الأولى يبدأ الطفل في الاستجابة إلى الأصوات الهادئة

مظهراً سروره بابتسامة أو نظرة رضا، وربما يرجع ذلك إلى أن الطفل يربط الصوت الهادئ بصوت أمه الحنون أثناء إرضاعه أو تنظيفه وإشباع حاجته الطبيعية والنفسية، كما يبدأ الطفل التحكم في حركاته الانعكاسية وتنمو مقدرته في فهم وتعرف الأحداث التي تهمه ويتجاهل الأخرى.

كما تنمو مقدرته على تحديد مصدر الأصوات بسرعة، وفي بادئ الأمر يعمل عدة محاولات خاطئة، ثم تجده يتعلم من محاولاته الخاطئة ويستفيد من تجاربه السابقة ويكاد ينعدم خطأه، فيوجه بصره إلى مصدر الصوت مباشرة، وفي هذه المرحلة تجده كذلك يهمل الأصوات المرتفعة ويلتفت إلى الأصوات الهادئة التي لها معنى عنده مثل الباب أو صوت أدوات الطعام، ويهمل الأصوات العالية أو المرتفعة مثل دق الطبول وصليل الأجراس.. الخ.

ونجد أن الأصوات الهادئة المتكررة كالنقر بالإصبع أو بآلة موسيقية تجعله يترك ما في يده من لعب ويلتفت إليها.

3- المرحلة الثالثة: من سن 1 - 3 سنوات:

نجد الطفل العادي في هذه المرحلة يتقدم تقدماً محسوساً في فهم معاني ما يقال، فهو يعرف اسمه، وإذا نودي بصوت خافت من الخلف على بعد مترين تقريباً نجده يلتفت أو ينظر إلى أعلى أو على الأقل يبدى انتباهاً، كما تبدأ معلوماته اللفظية في الازدياد، وينفذ بعض الأوامر البسيطة مثل خذ هذا، أعط هذا، احضر هذا، كما نجد أن الآلات الموسيقية وخاصة الأنابيب الصوتية تحظى
بجانب كبير من اهتمامه وانتباهه.

4- المرحلة الرابعة: من سن 3 - 5 سنوات:

وفي نهاية السنة الثالثة من العمر يبدأ الطفل في الدخول في المرحلة الرابعة، وفي هذه المرحلة يمكن للطفل أن يتحدث بطلاقة وان كان يحدث بعض أخطاء في النطق، كإبدال بعض الحروف، ويأخذ الطفل مكانه في الأسرة

فيشارك الأطفال الآخرين في اللعب والعمل، والطفل في هذه المرحلة يمكن تدريبه على الاختبارات السمعية والعملية مثل الاختبارات التي تستعمل فيها الأقراص والأسطوانات.

وقد أجريت مثل هذه الأبحاث على 27 طفلاً في إحدى دور الحضانة وكانت استجابات الأطفال إلى مثل هذه الاختبارات 100%، كما أثبتت التجربة أن اختبار السمع في هذه المرحلة بوساطة الأديومترات الصوتية غير ملائم للأطفال دون سن الخامسة.

طرق قياس السمع

يمكن تقسيم قياس السمع حسب السن إلى ما يأتي:

أولاً: قياس السمع قبل سن الخامسة.

ثانياً: قياس السمع بعد سن الخامسة.

ملاحظة: يجب إجراء اختبارات قياس السمع في حجرة هادئة جداً.

أولاً : قياس السمع للأطفال قبل سن الخامسة:

يختبر السمع في هذه المرحلة من السن بطريقة قياس السمع المبدئي وتعتمد طريقة القياس المبدئي على معرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها وذبذبتها وفق الخصائص السمعية للأطفال التي سبق شرحها.

ويمكن تلخيص هذه الطريقة بأن يوضع إلى جوار الطفل المختبر جهاز يقيس شدة الصوت - ثم يشجع الطفل على اللعب بلعب معينة كالحلق الملون أو الكرات الملونة أو الأقراص الملونة فإذا ما استغرق في اللعب بها وذلك بمساعدة مساعد المختبر، يقوم المختبر بعمل أصوات هادئة كأصوات الأجراس أو الطبول أو أنابيب الصوت أو الأكسيلوفون خلف الطفل.

فإذا لم ينتبه إليها قرب منه المختبر شيئاً فشيئاً إلى أن يلتفت الطفـل إلى

مصدر الصوت، وهنا يأخذ مساعد المختبر قراءة جهاز قياس شدة الصوت الموضوع بجوار الطفل وبهذه الاختبارات السهلة البسيطة يمكن اكتشاف القصور السمعي بطريقة مبدئية.

ثانياً - قياس السمع للأطفال بعد سن الخامسة:

1- طريقة الساعة:

وهي طريقة غير دقيقة لقياس حدة السمع، وتستعمل في حالة عدم توفر أجهزة الأديومترات أو عدم إمكان استعمالها نتيجة لعدم وجود تيار كهربائي مثلاً، وتعطى هذه الطريقة فكرة تقريبية عن حدة السمع في كل أذن على حدة وذلك كما يلي:

أ- يجلس التلميذ على كرسي في حجرة هادئة تماماً/ ويغطى إحدى أذنيه، ثم يقف المختبر من خلفه ويمسك بساعة جيب متعلقة، ويضعها بالقرب من أذنه ليتأكد أن التلميذ يستطيع سماعها، ويطلب إليه أن يرفع يده الأخرى عندما يسمع دقتها ثانية.

ب- تبعد الساعة عن أذنه إلى مسافة خمسة أقدام وذلك بمد الذراع ثم تقرب الساعة رويداً رويداً وببطء إلى أن يسمع دقتها ويرفع يده دلالة على سماعه دقة الساعة.

ج- تقسم المسافة بين الساعة وبين الأذن على 5 أقدام.

د- حدة السمع = المسافة بين الساعة والأذن بالقدم (خمسة أقدام)

ه- تكرر هذه العملية على الأذن الأخرى.

وهذه الطريقة غير دقيقة لاختلاف صوت دقات الساعات المختلفة، ووجود عامل التخمين.

2- طريقة الهمس:

هذه الطريقة شبيهة بطريقة الساعة من حيث الدقة، بل هي في الحقيقة أقل دقة منها، وتعتمد على قدرة التلميذ على سمع الهمس.

وطريقة ذلك أن تعد حجرة هادئة طولها 6 أمتار أو يزيد قليلاً، ثم يقف التلميذ مواجهاً الحائط ويقف خلفه المختبر، ويخاطبه بصوت هادئ هامس ضعيف، يبتعد عنه رويداً رويداً مستمراً في محادثته إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكنه سماع ما يقال، وذلك بعد تغطية إحدى الأذنين.

وتقاس المسافة بين المختبر وبين التلميذ، وتقسم هذه المسافة على 6 أمتار، ونتيجة القسمة هي حدة السمع في الأذن غير المغطاة، وتعاد مثل هذه العملية في الأذن الأخرى.

وهذه الطريقة غير دقيقة كما ذكر، لعدم إمكان التحكم في تقنين الأصوات الهامسة للشخص الواحد أو بين شخص وآخر، وكذلك لوجود عامل التخمين.

3- الأديومترات:

وهي أدق بكثير من سابقتها، والأديومترات على نوعين:

أ- الأديومتر الجمعي الكلامي: وهو جهاز يحدد درجة القصور السمعي في كل أذن على حدة، ويمكن به قياس 40 حالة في المرة الواحدة.

ب- الأديومتر الصوتي الفردي: وهو جهاز دقيق، يقيس درجة القصور السمعي في كل أذن، كما يحدد أنواع الذبذبات التي تقصر الأذن عن سماعها.

أ- الأديومتر الكلامي الجمعي:

وهو جهاز يشبه الحاكي، وتتصل به سماعات فردية مثل سماعات عاملات التليفون وقد يصل عدد هذه السماعات إلى 40 سماعة، حيث يصل صوت الأسطوانة إلى هذه السماعات بقوة واحدة، ويقصد بذلك أن الصوت أو شدته ووضوحه في كافة السماعات واحد، وهذا شرط أساسي في قياس السمع، والأسطوانة مسجل عليها أزواج من الأرقام مثل (2 - 5) (3 - 2)... الخ. ويطلب من التلاميذ وضع السماعة على الأذن اليسرى، ويعطى لكل تلميذ

ورقة خاصة ليسجل عليها ما يسمع من أرقام، وبعد التأكد من أن التلاميذ قد فهموا تعليمات الاختبار، تدار الأسطوانة ويسجل التلاميذ ما يسمعونه ويتدرج الصوت من عال ثم ينخفض تدريجياً حتى يصل إلى الدرجة التي لا يستطاع سماعها فيتوقف عن التسجيل، وهذه اللحظة هي التي تحدد درجة قصور السمع في الأذن اليسرى، ويستمر في تسجيل الوجه كله عـلى الأذن اليسرى.

والوجه مسجل به ثلاث مجموعات من الاختبار وبذلك تعطى التلاميذ ثلاث فرص متساوية للتأكد من أن عوامل التخمين وتذبذب الانتباه ليس لهما أثر في نتائج الاختبار، ويجرى نفس الاختبار على الأذن اليمنى مستعملين في ذلك الوجه الآخر من الأسطوانة.

وطبيعي أن هذا النوع من الاختبارات تعتمد على معرفة المختبر كتابة الأرقام بدقة وسرعة، وإلا تدخل ضعفه في معرفة كتابة الأرقام في نتائج الاختبار، وتقارن الأرقام التي كتبها بالسجل الأصلي بالأرقام الحقيقية المدونة في السجل الخاص.

وهذا الجهاز يقيس مجموعات الذبذبات التي يتكون منها الكلام العادي، ولا يمكن الاعتماد عليه في قياس الذبذبات العالية أو مجموعة ذبذبات مستقلة.

ويقيس هذا الجهاز سمع 40 حالة دفعة واحدة في كل مرة خلال نصف ساعة، ويمكن به اكتشاف التلاميذ الذين بهم قصور في السمع، وعمل هذا الجهاز يشبه عمل لوحة العلامات في قياس حدة البصر أي أنه بعد استخراج التلاميذ ضعاف السمع يعيد المختبر عليهم قياس حدة السمع بدقة باستعمال جهاز الأديومتر الصوتي الذي يقيس درجة القصور السمعي بالأذن لكل ذبذبة على حدة أي أن عمل هذا الجهاز الأخير كعمل كشف النظارة في حالة قياس البصر.

ب- الأديومتر الصوتي الفردي:

وهو جهاز دقيق يبين درجة القصور السمعي لكل ذبذبة من الذبذبات الآتية:128 - 256 - 512 - 1024 - 2048 - 496 - 8192 - 16334 ذبذبة في الثانية، ودرجة القصور السمعي لهذه الذبذبات من صفر ديسيبل إلى 80 ديسيبل - ولقياس درجة القصور للشخص، تعطى له تعليمات الاختبار بدقة وبعد التأكد من فهمها جيداً، يطلب إليه وضع السماعة على الأذن اليسرى، وعند سماعه أي صوت يرفع يده مشيراً إلى أنه سمع الصوت، فيسجل المختبر على الورقة الخاصة المعدة لذلك وهي ما تسمى باديوغرام على نقطة تقابل الذبذبة التالية، وهكذا، إلى أن ينتهي من قياس درجة القصور السمعي للأذن في كل الذبذبات، ثم يصل بين كل هذه النقاط بقلم ملون وليكن الأحمر مثلاً.

ويعمل مثل هذا الاختبار على الأذن اليمنى، ويوصل بين النقاط بلون آخر مثل الأزرق للأذن اليمنى.

وبذلك يمكن بالنظر إلى الأديوغرام معرفة قصور السمع بكل أذن على حدة لكل ذبذبة.

والحالة الواحدة تستغرق 15 دقيقة باستعمال الأديومتر الصوتي، بينما نجد أنه في استعمال الأديومتر الكلامي تستغرق المجموعة من 40 حالة 30 دقيقة، أي أنه يمكن قياس 250 حالة في اليوم بينما في الأديومتر الصوتي يمكن قياس حوالي 30 حالة في اليوم.

مقويات الصوت

تتكون مقومات الصوت (الفردية أو الجماعية) من الأجزاء الرئيسية الآتية:

1- الميكروفون: وهو الجهاز الذي يلتقط الأصوات.
2- مكبر الصوت: ويقوم بعملية تكبير الأصوات التي يلتقطها الميكروفون.
3- السماعات: وهي تنقل الأصوات التي كبرت إلى الأذن.

الطرق العلمية التربوية في قياس السمع

أهمية قياس السمع

ليس من شك في أن معرفة حدة السمع في سن الطفولة المبكرة لها أهمية خاصة لأن هذه السن هي سن تكوين اللغة وتطورها ومعرفة الكلام، وأي ضعف في السمع سيعوق نمو لغة الطفل.

كما أن الذكاء في حد ذاته يحتاج إلى فرص وظروف ليمكنه من التعبير عن نفسه، ولما كانت الأذن هي الطريق الوحيد لسماع كلام الغير، كان الصمم حائلاً وعقبة في فهم الكلام، ويلي ذلك بطبيعة الحال الحد من إثارة التفكير والتدريب عليه وكذلك يحد من تجارب الفرد الاجتماعية.

ومعنى ذلك أن الصمم أو ضعف السمع سيقف حائلاً في سبيل المعرفة بوجه عام كما يؤثر على شخصية الأصم، ولقد اكتشف كل من ايرين والكسندر يونج أن الطفل الذي سنه أقل من سنتين يمكن تعليمه بنجاح بواسطة التدريب المنزلي تحت إشراف متخصصين، وقد ذكرت الدكتورة ايرين سنة 1948 أن كثيراً من حالات الصمم التي حولت إليها لمساعدتها وتوجيهها تربوياً والتي شخصت في وقت مبكر قد أفادها العلاج وكان لذلك أثره في حياة الأطفال المستقبلة وأنقذهم من صمم مؤكد لو تركوا وشأنهم.

وقد يكون ضعف السمع سبباً في وصم الأطفال بضعف الذكاء وهم ليسوا كذلك، ولقد دلت الأبحاث العملية على أن نسبة تضخم اللوزتين والزوائد خلف الأنف التي يتسبب عنها ضعف في السمع يؤثر تأثيراً سيئاً في تقدم

الطفل المدرسي، كما أن نسبة هذه الأمراض بين التلاميذ المتأخرين كبيرة - ثبت ذلك من الإحصاءات التي دلت على أن معظم حالات الإصابة السمعية تحدث في سن الطفولة - وثبت طبياً أنه كلما اكتشفت حالات ضعف السمع في سن مبكرة كلما كانت فرص نجاح العلاج الطبي أيسر وأجدى.

وذكر بعض الباحثين أنه لو اكتشفت هذه الحالات في سن مبكرة لأمكن إنقاذ 85% من حالات الصم - وبالتالي يمكن أن نقول انه باكتشاف ضعف السمع في سن مبكرة وإزالة أسبابه - وذلك بالعلاج - يمكن أن يعود كثير من الأطفال إلى حياتهم الطبيعية.

كما أن بعض مسببات الضعف العقلي يمكن التغلب عليها من خلال الكشف والعلاج المبكر، وبذلك يمكنهم أن يتابعوا الحياة الطبيعية في سن مبكرة كأي طفل سوي غير معوق.

وقد ذكر جودمان في تقريره سنة 1949 أن من بين تلاميذ مدارس الصم في بريطانيا 61.9% أصيبوا بالصم قبل سن سنتين و7.9% أصيبوا في سن سنتين.

كما ذكر "جونردج وكاندال" في تقريرهما أن 86.8% من تلاميذ مدارس الصم قد أصيبوا قبل سن سنتين و 6.8% أصيبوا في سن سنتين.

ولا شك أن هاتين النسبتين العاليتين تبينان بوضوح مدى الإصابة في هذه السن المبكرة، وما يجب أن نتخذه من وسائل لإنقاذ هذا العدد ولدرء الخطر قبل استفحاله.

وقد جاء في التقارير الطبية أن كثيراً من حالات الصمم التي وجدت في الشباب كان يمكن تفاديها لو اكتشفت في وقت مبكر، إذ أن الطفل يكون أكثر استعداداً للعلاج والبرء من الشباب، كما أنه في حالات ضعف السمع المتزايد، أي ضعف السمع الذي يزداد سوءاً بتقدم الأيام يمكن في كثير من

الأحوال وقف هذا التزايد لو اكتشف في وقت مبكر ووضع موضع العناية والعلاج.

وقد ورد في تقرير المؤتمر الدولي الثاني لأطباء الأذن أن عدد ضعاف السمع في إنكلترا يقدر بـ 790.000، كما تقدر وزارة التربية والتعليم البريطانية أن نسبة ضعاف السمع من التلاميذ تتراوح بين 5% - 8%، وأن أكثر هؤلاء يمكن إفادتهم طبياً.

لذلك فمعرفة حدة السمع في سن مبكرة لها أهميتها في الناحية التشخيصية والعلاجية طبياً وتربوياً واجتماعياً ونفسياً.

ولقد أدرك قانون التعليم العام لسنة 1944 بإنكلترا أهمية ذلك فأعطى للطفل من سن سنتين حق الكشف الطبي على السمع مجاناً، ومد ضعيف السمع بمقومات السمع الفردية بعد التأكد من حاجته إليها كذلك بالمجان.

لذلك كان من الواجب على أولياء الأمور والمربين والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين معرفة سلوك الطفل الذي يشكو قصوراً في السمع لإحالته على الكشف الطبي لتقرير حدة سمعه وبذل النصح وعمل العلاج لمثل هذه الحالات.

والآباء والأمهات يمكنهم أن يفيدوا كثيراً في الكشف عن سمع الطفل لما لديهم من فرص طبيعية كثيرة لملاحظة سلوك الطفل ومدى استجابته للأصوات مستعينين بخبراتهم السابقة مع الأطفال الآخرين ومقارنته بغيره من الأطفال الأسوياء، ولذلك كانت للمعلومات التي نستقيها من الآباء والأمهات مكانتها المهمة في الكشف والعلاج المبكر.

ويجب أن نعلم أن الطفل حساس جداً لما يدور حوله، وأن كثرة المحاولات لمعرفة حدة سمعه بوساطة أشخاص غير مدربين أو بوساطة الآباء قد تؤثر في حاسته وشعوره بالطمأنينة، كما قد تجعله يحس بالنقص فيكره مثل هذه

التجارب التي تجري حوله وخاصة إذا تكرر قياس السمع فلا يستجيب لها مستقبلاً بل يقف منها موقف الحذر الخائف، لذلك ينصح للآباء بتدوين ملاحظاتهم عن سلوك طفلهم دون أن يعلم انه مراقب.

- **الاهتمامات السياسية والقانونية**

مازال هناك جدل كبير حول طرق تعليم الصم وضعاف السمع وما ينبغي أن يتعلموه وقد أدى صدور قانون تعليم الأطفال المعوقين إلى اشتعال الجدل حول تعليم الصم، وينبغي أن تكون المعلومات حول مختلف النظم التعليمية وحقوق الوالدين وتأثير مختلف أنواع الخبرات الاجتماعية والتربوية في متناول ضعاف السمع وعائلاتهم.

وتضطلع المكتبة بمسؤولية توفير المعلومات المتعلقة بجميع جوانب هذا الجدل أو حول التعليم وإعادة التأهيل والخدمات، ومن المهم اشتراك كل من الأفراد والجماعات المنظمة الخاصة بمجتمع الصم وضعاف السمع في عمليات تجميع المعلومات وبثها.

ويمكن للمكتبات التي تبني مجموعات خاصة للصم أن تجد في الببليوجرافيات المعدة لذلك دليلاً مفيداً.

وقد أنشئ المركز الوطني للقانون والصم عام 1975 بجامعة جورج واشنطن ويعتبر هذا المركز مصدراً للمعلومات عن الحقوق القانونية والمشاكل التي تواجه ضعاف السمع.

- **افتقار مجتمع ضعاف السمع للمعلومات**

تعتبر الأسرة في إطار المعوقين سمعياً هي أكثر التشكيلات الاجتماعية افتقاراً للمعلومات الحيوية المتعلقة بالحقوق والخدمات والفرص.

وتجد المكتبات أن الدخول في مجتمع الصم لخدمة حاجته إلى المعلومات أمر صعب فنظم المعلومات متوافرة فعلاً في ذلك المجتمع وتحتاج المكتبة التي

ترغب في المشاركة والاندماج إلى الاستعانة بأعضاء من هذا المجتمع كمستشارين.

-اللغة الإنكليزية وضعاف السمع

لقد أثبتت الدراسات أن التحصيل التعليمي للصم والذي تم اختباره هو أقل بكثير جداً من تحصيل غير الأصم، على الرغم من أن الأصم المتوسط البالغ لا يقل عن غير الأصم سوى درجة واحدة، وكذلك الحال أيضاً نجد أن الصم يشغلون وظائف دون مستوى ذكائهم ومهاراتهم وتعليمهم بشكل ملحوظ.

ويجد أمناء المكتبات أنفسهم في حاجة للالتقاء والعمل مع مجموعات التعليم الأساسي للكبار وجماعات محو الأمية، وهناك نشرة خاصة بها بعض أدوات الاختيار التي تساعد على انتقاء المواد للأطفال ضعاف السمع.

- مشكلة الاتصال والنظم

من الضروري أن يعيش ضعيف السمع في عالم مبصر، وعادة ما يكون أثر المكتبة على مثل هذا الفرد بصرية في الأساس، فيجب إلقاء نظرة على العرض البصري ونظم الإشارات ومدى جاذبيتها وسهولة رؤيتها ومفهومها بالإضافة إلى الملصقات والإشارات، وتستخدم المكتبات البرامج السمعية والبصرية التي تستخدم الأفلام الصامتة والأفلام بدون سرد القصة والأفلام المزودة بشرح للصم.

ويمكن للمكتبات التي تتجه نحو برامج التلفزيون الخاصة بها ونظم تليفزيون الكيبل أو استعارة أفلام الفيديو أن تبحث فكرة الحصول على برامج مشروحة.

- مصادر المعلومات عن الصم وضعاف السمع

هناك أنواع كثيرة من مصادر المعلومات حول ضعاف السمع، كما أن هناك عدداً كبيراً من المؤسسات في معظم المجتمعات والتي تقدم استشارات تشخيصية وتربوية، ويمكن للمكتبات العامة أن تكون مصدراً للمعلومات عن

الصمم وضعف السمع، ويمكن اتخاذ المجموعات التي تعدها مكتبة بروكلن العامة بعنوان (نصائح عملية لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) كنموذج يحتذى به لدى كثير من المؤسسات، وجاء ذكر حوالي (15) مؤسسة وكذلك جاء ذكر أربع مراجع أساسية لتساعد أولئك الأشخاص الذين ليس لهم دراية بمشكلة الصمم وضعف السمع، وهناك مقالات منشورة في بعض المجلات عن احتياجات ضعاف السمع للمعلومات ما يجد فيه أمناء المكتبات بداية جيدة لأي معالجة لقضايا ضعاف السمع.

- **برمجة المكتبة لضعاف السمع**

تقدم الوسائل المرئية أنشطة متنوعة لبرمجة المكتبة لضعاف السمع مثل تشغيل أجهزة الوسائل المرئية المبسطة، أجهزة مشاهدة الأفلام والتصوير الفوتوغرافي، واستخدام برامج رواية القصص بالصور أو بتحويل الكتب إلى إشارات بواسطة مترجم أثناء قراءتها، والصور المرئية بشكل يجمع بين كل من اللغة والصور والإشارات، واستخدام الكتب الكوميدية المصورة في مركز الوسائل التعليمية. ومن ثم يمكن لمقتنيات المكتبة من المواد عن الصمم وما يحظى باهتمام مجتمع الصم أن يكون لها أثرها على موقف ضعاف السمع من تعلم اللغة بالإضافة إلى ذلك فقد أنتجت العديد من المكتبات العامة ببليوجرافيات بالمواد التي لها علاقة بالصمم.


الفصل الثالث
التدخل المبكر

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل: تأخر النمو، والإعاقة بأنواعها المختلفة، والاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية.

وتتفاوت كثافة وتركيز برامج التدخل المبكر حسب نوع المشكلة فالمدة الزمنية تختلف حسب حالة كل طفل ويتمثل الغرض من برامج التدخل المبكر في مساعدة طفل ذوي الاحتياجات الخاصة على النمو والتطور إلى أقصى درجة يمكن الوصول إليها .

وللتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة، ويمكن تلخيص المبررات في الجوانب التالية:

- أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في نمو الطفل وتكيفه، وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك في تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وتحسين في السلوك الاجتماعي والانفعالي عنده.
- إن توفير برامج التدخل المبكر قد يخفف من الإعاقة أو يمنعها وبالتالي يحد من تحويل أعداد كبيرة إلى برامج التربية الخاصة مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة على تقديم خدمات تربوية متخصصة، لذا فإن توفير برامج التدخل المبكر الغنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل يؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك حسب حالة كل طفل.
- للتدخل المبكر أثر بالغ في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها، إضافة إلى التأكيد على أهمية

مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها في تنفيذ تلك البرامج.

وبصفة عامة فإن التدخل المبكر:

هو نظام خدمات تربوي علاجي ووقائي يقدم للأطفال الصغار من عمر(صفر) وحتى (6) سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.

ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسر ومرتبط ارتباطاً وثيقاً باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها، ويعتمد على الكشف النمائي والاختبارات البيئية والصحية والوراثية وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وبفترة الحمل وفترة الولادة وما بعدها، وللأطفال الذين يعانون من حالات متلازمة داون أو كبر الرأس أو صغره أو الحالات غير الظاهرة مثل الفنيل كيتونوريا أو حالات ولادة الطفل رخواً أو ضعيفاً أو غير قادر على التحكم بعضلاته، وهناك مؤشرات أخرى متعددة تحتاج إلى تدخل مبكر حيث يكون الطفل أبطأ من الآخرين في الحركات أو الكلام أو المشي.

أهمية التدخل المبكر

إن أهمية التدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرصة كبيرة للوقاية من تطور مشكلاته لأن معدل نمو المخ لا سيما في الأشهر الأولى تكون سريعة حيث يصل النمو في الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة (6) شهور من عمر الطفل وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر.

كما أن التدخل المبكر يساعد الأسرة على تخطي مجموعة كبيرة من المشاكل التي سيتعرضون لها كون وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في أي عائلة يريحها من المرور أو يخفف عنها المراحل المتعددة من الاستنكار والرفض ثم الصدمة ثم الاستسلام ثم التكيف والتفاعل مع الأمر الواقع.

أهداف التدخل المبكر

يهدف التدخل المبكر إلى إجراء معالجة فورية وقائية تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متعددة (الحركية، الاجتماعية، اللغوية، الرعاية الذاتية)، وغير ذلك من الإرشادات الطبية والفحوصات المختبرية اللازمة.

إن النمو الحركي هو القاعدة الأساسية التي يمكن للطفل بواسطتها اكتساب مجموعة من المهارات، فعندما يستطيع الطفل أن يتحكم برأسه فإن ذلك يساعده على التركيز البصري بالعين بشكل أفضل مما يساعد على تنمية مهاراته الإدراكية، ومن هنا يفضل أن يتم البدء في أي برنامج تدخل مبكر (بالتنمية الحركية مثل التحكم بالرأس، استخدام اليدين، والنوم على البطن، الإسناد باليدين، الجلوس بمساعدة، الحبو، الوقوف، المشي، نزول الدرج وصعوده، ... الخ).

وبمساعدة القائمة الارتقائية نتدرج مع الطفل حتى نضمن اكتسابه تدريجياً لجميع المهارات الحركية المتناسبة مع عمره وإمكانياته.

دور الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة

تلعب الأسرة دوراً أساسياً في الاكتشاف المبكر للإعاقة باعتبار أن الأسرة هي الأقرب للقيام بمثل هذا الدور لعدة اعتبارات، تأتي في مقدمتها:

- إلمام الأم بخلفية معرفية عن التاريخ الصحي للأسرة من حيث وجود الإعاقات.
- تعرض الأم لبعض الأمراض أو الأشعة أو تناول الأدوية أثناء فترة الحمل.
- تعرض الطفل لبعض الأمراض في مراحل نموه الأولى، بالإضافة إلى صعوبات الولادة.

وفي جميع هذه الحالات تكون الأسرة هي أول من يمكنه ضرورة فحص الطفل للتأكد من سلامته أو لاكتشاف إصابته بإعاقة ما..فالأسرة هي التي تعايش

وتلاحظ عن قرب تطور طفلها عبر الأيام والأسابيع والشهور والسنوات، وتتعرف على التغيرات الإيجابية وكذلك التغيرات السلبية التي تطرأ عليه أولاً بأول، ومن ثم فإنها أول من يمكنه أن يرى أن هناك مشكلة ما يعاني منها طفلها.

والاتجاهات الإيجابية اللازمة التي تجعلها تحس بأهمية وضرورة قيامها بدور متابعة تطور وصحة طفلها بشكل كاف وبقدرتها على القيام بهذا الدور من خلال التوعية عن طريق الأعلام والندوات والنشرات الإرشادية والحوار ونقل الخبرات بين الأسر وبعضها.

الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية

ومن الأشياء الهامة جداً الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية، وهناك علامات تساعد الأهل على معرفة ما إذا كان طفلها يعاني من مشكلة في السمع أم لا:

- يجد صعوبة في فهم ما يقال له.
- لا يستجيب لاسمه عندما ينادى عليه عدة مرات.
- يستخدم لفظة (ها) أو (ماذا) باستمرار.
- يرفع صوت التلفاز أو المسجل بشكل عالي جداً.
- لا يستجيب لصوت رنين الهاتف.
- يعاني من تأخر لغوي شديد، وهذه نقطة هامة جداً ولذلك من الضروري للأم معرفة النمو اللغوي أو التطور اللغوي للطفل الطبيعي.

أدوات وأساليب التقويم الخاصة

1- يجب أن تناسب أساليب وأدوات التقويم الخصائص الحسية المتوفرة لدى التلاميذ ذوي العوق السمعي والتي تعتمد في المقام الأول على حاسة البصر، والبقايا السمعية.

2- يجب أن تتم الاختبارات التقويمية للتلاميذ بطرائق التواصل المختلفة مثل: قراءة الشفاه: (قراءة الكلام) لغة التلميح - الكلام المرمز - اللفظ المنغم، لغة الإشارة، أبجدية الأصابع الإشارية أو بطريقة التواصل الكلي، بالإضافة إلى الأساليب الكتابية العادية والأساليب التقنية الحديثة كالحاسب الآلي، كل حسب قدراته وإمكاناته.

النمو اللغوي للأطفال

- بإمكان الطفل حديث الولادة أن يحدد أن هناك صوت.
- عندما يصبح عمر الطفل خمسة أشهر بإمكانه أن يحدد مصدر الصوت.
- عندما يصبح عمر الطفل ستة أشهر بإمكانه أن يحدد الأصوات المألوفة لديه.
- عند عمر تسعة أشهر بإمكان الطفل فهم كلمات بسيطة مثل ماما – باي- بابا.
- عند عمر عشرة أشهر بإمكان الطفل قول مقاطع مثل دا - ما.
- عند عمر 18 شهراً بإمكان الطفل فهم عبارات بسيطة بدون استخدام الإشارة مثلاً (أين عينك؟ فيشير الطفل إلى عينه) وتكون حصيلته اللغوية التعبيرية من 20 – 50 جملة، فبإمكان الطفل قول (ماما فوق).
- عند عمر (24) شهراً تكون حصيلته اللغوية من (200) إلى (300) كلمة.
- ما بين 3 - 5 سنوات يجب أن تكون لغته ومخارج الحروف مفهومة وصحيحة.

لهذا إذا لاحظت الأم أن ابنها يعاني من تأخر لغوي شديد يجب عليها الإسراع في عمل تخطيط سمعي له، ومن ثم وضع المعين السمعي المناسب له باستمرار وإعطائه تدريبات لغوية لرفع مستوى العمر اللغوي لديه.

كذلك يجب على الأهل فهم أنه ليس هناك طريقة واحدة مع كل الأطفال فكل طفل له احتياجاته الخاصة وذلك حسب:

1- العمر الذي تم عنده اكتشاف الإعاقة السمعية.
2- وضع المعين السمعي.
3- العمر اللغوي الإرسالي والإستقبالي.

احتياجات مجتمع ضعاف السمع من الخدمات المكتبية

- تنمية حساسية المكتبيين ومهاراتهم الاتصالية فيما يتعلق بالمستفيدين من ضعاف السمع.
- تنمية المجموعات المكتبية بما في ذلك دوريات الاهتمامات الخاصة والموجزات الإرشادية والمعلومات عن الإعاقة السمعية والمعلومات النفسية الاجتماعية لجميع فئات العمر حول مختلف جوانب الإعاقة السمعية ومعلومات المسارات الوظيفية ومعلومات المستهلكين حول المنتجات الخاصة بضعاف السمع.
- المعلومات المرجعية والمعلومات حول المؤسسات التي يمكن الحصول منها على المقتنيات.
- الأشكال الخاصة من الأوعية كالأفلام المصحوبة بشروح والأفلام غير الناطقة وأشرطة الفيديو المصحوبة بشروح ونصوص التسجيلات الصوتية المواد ذات الأسلوب المبسط والاهتمامات العريضة في نفس الوقت وكتب

الأطفال ومجموعات وسائل تعليم اللغة وأجهزة فك الشفرة وكراسات الرسم.

- تطوير المرافق والأجهزة بما في ذلك الهاتف الخاص بالصم ونظم الإنذار المرئية (للحرائق وغيرها).
- توفير الأفلام المشروحة لصالح المكتبات العامة ومترجمي البرامج وساعات القصة المعتمدة على الإشارات والرؤية الصوتية وإمكان تسجيل المذكرات.
- العلاقات العامة مثل الاتصال الرسمي بالمنظمات الكبرى فـي مجتمع الصم.
- إعداد الببليوجرافيات والنشرات والكتيبات التي تتناول المواد والخدمات التي تقدم لمجتمع ضعاف السمع.
- البرامج الإرشادية الخاصة بالمكتبة والإعلان عن الخدمات الجديدة عن طريق المطبوعات المحلية ذات الاهتمامات الخاصة.

والخطة النموذجية للخدمات المكتبية التي يمكن تطويعها لتلبية احتياجات المجتمع المحلي:

وتتضمن العناصر الرئيسية للخطة النموذجية ما يلي:

- دراسة وصفية تحليلية للمجتمع وتقدير احتياجاته.
- تركيب جهاز تليفون خاص بالصم من أجل زيادة الاستـفـادة من

الخدمة المرجعية وتطوير برامج المكتبة وتنمية مجموعات المكتبة ودعم مواردها البشرية.

والتدريب على الاتصال والخطة تتكون من مرحلتين:أولاً: إيصال الخدمات القائمة بأقل تكلفة أو مجاناً. ثانياً: وضع برامج مناسبة بتكلفة معتدلة أو منخفضة.

المرحلة الأولى: إيصال الخدمات القائمة وهي تشمل على:

أ- استغلال المواد:

- شاشة للأفلام غير الناطقة.

- إعداد ببليوجرافيات للمطبوعات ذات الأسلوب المبسط والاهتمامات القرائية العريضة.
- إعداد قوائم مطالعة بالقصص التي تتناول الصم أو الفئات الأخرى من المعوقين.
- تنمية وتحديث مجموعة النشرات في كافة المجالات الخاصة بالصم.
- وللحصول على المواد الخاصة بالصم يمكن الاتصال بموردي المنتجات (التليفون الخاص بالصم - المنبهات - أجراس الباب التي لها إشارات ضوئية).
- الاتصال بالجمعيات الوطنية لبحوث الصم ومؤسسات بحوث الصم وغير ذلك من المنظمات الخاصة وكذلك الاتصال بالأجهزة الحكومية أو على مستوى الولايات المحلية.

ب- مشروعات المعلومات:

إعداد أدلة للمنطقة الجغرافية التي تعيش فيها وتتناول:

- أجهزة الخدمات الاجتماعية التي تخدم الصم.
- المترجمون للصم.
- البرامج التربوية المتوافرة حول أوجه الصمم والاتصالات مثل (قراءة الشفاه أو لغة الإشارة).
- المدارس أو الفصول الدراسية الخاصة بالأطفال الصم.
- العيادات والأجهزة الصحية وغيرها من المؤسسات التي تعالج الصم.
- التعريف بإمكانات المكتبة في إجراء البحوث وتقديم الخدمة المرجعية.

ج- البرامج التي يتم وضعها محلياً:

- تنظيم ساعة قصة للأطفال الصم والتعبير عنها بالإشارات بين الحين والآخر إن أمكن.

- توفير برامج بالمكتبة تعتمد على لغة الإشارات.
- مراجعة معايير اختيار المواد السمعية والبصرية ومدى الإفادة منها من قبل مجتمع الصم.
- شراء مجموعة من الأفلام وبرامج الفيديو غير الناطقة (مصحوبة بشرح إن أمكن).
- توزيع النشرات للإعلان في الفيديو أو التلفزيون عن بث المواد المشروحة لمجتمع الصم.

د-العلاقات الاجتماعية:

- الاحتفال بأسبوع الصم أو أسبوع العمل من أجل الصم وإقامة معارض كتب عن الصمم.
- عرض المواد التي تنتجها شركات الهاتف أو غيرها من الاتصالات أو محلات المعنيات السمعية.
- تنفيذ بعض البرامج كبرنامج تقويم السمع بالاشتراك مع المرافق الصحية المحلية.
- تشكل لجنة استشارية من قادة مجتمع الصم والعاملون بالمكتبة والمتخصصون في السمعيات الذين يعملون مع الصم.
- الإعلان عن توافر قائمة اجتماعات للاستخدام الجماعي فهذه خدمة ترحيبية لا يعرف بها معظم الصم.
- تنفيذ برامج مشتركة مع أجهزة المجتمع الأخرى كالشرطة والإطفاء والصحة مع التركيز على تلبية الاحتياجات الخاصة بالمعاقين.
- زيادة تجمعات الصم في الأندية ودور العبادة وطلب المشاركة في اجتماعاتهم وعرض الاستعداد لأن تكون متحدثاً في لقاء قادم لشرح ما تقدمه المكتبة من خدمات.

- رعاية يوم عطلة خاص لمشتريات الأطفال الصم والتماس المساعدة التطوعية من المدرسين وأولياء الأمور وبعض أعضاء مجتمع الصم البالغين أو الراشدين.

المرحلة الثانية: تطوير البرامج ذات الصلة بالصم:

وتشمل هذه المرحلة عدة عناصر:-

1- الدعم المادي:

- وتقوم بذلك أندية الخدمات بالولايات بدعم المشاريع التي لها علاقة بالصمم.
- عمل الصم بالوظائف العادية بالمكتبة.
- الاعتماد على المتطوعين في تقديم البرامج الخاصة.

2- تنمية مهارات العاملين:

- تنظيم برامج دراسية محلية لتعلم الإشارات وقراءة الشفاه.
- تسجيل العاملين بالمكتبة في الفصول المحلية الخاصة بتعليم الكبار استخدام لغة الإشارات أو قراءة الشفاه.

3- المواد والأجهزة:

- النظر في تركيب أجهزة الهاتف الخاصة بالصم أو غيرها من الأجهزة المماثلة لضمان الاتصال المباشر وبعض هذه الأجهزة يحتوي على طابعة والأخرى على وسائل عرض رقمية.
- مراجعة الأخصائي الببليوجرافي للدوريات التي تحمل في طياتها أخباراً مهمة لمجتمع الصم.
- تحديث مجموعات الكتب المتصلة بالصمم.
- الاهتمام بشراء المواد المتصلة بتعليم لغة الإشارة أو قراءة الشفاه المطبوع منها وغير المطبوع.

- تطوير حزم الوسائل التعليمية لتناسب الأطفال الصم (الألعاب والألغاز..الخ).
- تأمين (MSOffice1) كتب الأطفال المعتمدة على الإشارات والتي يألفها كل من الأطفال الصم وغير الصم.

4- البرامج العامة:

- إعداد برنامج للندوات والمحاضرات والأفلام حول قضايا الصم والتي تحظى باهتمام كل من الصم وغير الصم.
- تنظيم دورات في لغة الإشارة للأطفال المتمتعين بحاسة السمع.
- إيجاد برنامج للأفلام المشروحة.

اعتبارات مهمة للبرنامج

- تحديد ما إذا كانت لغة الإشارة ينبغي أو لا ينبغي أن تكون جزءاً من برنامج الإعداد المهني للعاملين بالمكتبة.
- تحديد إذا ما تقرر عند استخدام لغة الإشارة بأي شكل يتم تعليم الطلبة فهل يتم في شكل See أم بلغة الإشارة الأمريكية.
- الفيديو من الوسائل المناسبة بوجه خاص لمجتمع الصم فهناك كثير من البرامج المسجلة والمزودة بشروح والتي تبثها عادة محطات الإذاعة العامة.
- هناك أيضاً بعض البرمجيات المتاحة بلغة الإشارة التي يمكن شراؤها.



الفصل الرابع
مقدمة في اللغة والتخاطب

شروط عملية التخاطب

إن عملية التخاطب هي عملية معقدة يشترك فيها المرسل والمستقبل ولكي تتم يجب توفر القدرات الآتية:

- القدرة السمعية.
- القدرة العقلية.
- القدرة العصبية.
- القدرة العضلية.

كيف تتم عملية الكلام؟

تتطلب الإجابة على هذا السؤال الكثير من الشرح والإسهاب ولكننا سنحاول تبسيط الأمر قدر الإمكان.

فمثلاً إذا أراد شخص أن ينطق صوت (ب) (b) فإن ذلك يحدث من خلال سلسلة من العمليات المعقدة تتم في جزء ضئيل من الثانية الواحدة وبشكل آلي فائق الدقة والسرعة.

- في البداية يستدعي الدماغ الصورة الصوتية للصوت (ب).
- ثم يصدر أمراً للجهاز العصبي المركزي بنطق الصوت (ب).
- يقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبي الطرفي.
- يقوم الجهاز العصبي الطرفي بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسؤولة عن عضلات الشفاه لكي تتحرك وتنقبض.
- في ذات الوقت يصدر الأمر وبنفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز
- التنفسي لكي يقوم بإخراج الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية،

ومن ثم إلى الحنجرة فتهتز الحبال الصوتية نتيجة لاندفاع الهواء من خلالها.

- ينتج عن ذلك صوت يتم تشكيله داخل تجويف الفم.
- يصل الهواء إلى الشفاه المنقبضة فتنفتح ويحدث ما يشبه الانفجار (ب).
- ويتطلب إصدار الكلام الاستخدام المنسق والفوري للآليات التنفسية والصوتية والنطقية، وهذا يتطلب شكلاً من أشكال الضبط أو المراقبة ويسمى بالتغذية الراجعة مثل:
  - التغذية الراجعة السمعية.
  - التغذية الراجعة الملموسة.
  - التغذية الراجعة الذاتية.
  - التغذية الراجعة الداخلية.

اللغة

أ-الجانب الدلالي للغة:

لكل لغة مفرداتها التي يتفق المتحدثون بها على أنها مفهومة لدى كل منهم، ومهما زاد عدد المفردات فهو معروف ومحدد حتى وان كان قابلاً للزيادة تطوراً مع العصر، ويتوقف المعنى على السياق التي جاءت فيه الكلمة.

ب- الجانب النحوي للغة Syntax:

بناء الجملة: أن العدد المحدود من الكلمات في كل لغة هو المادة التي تمكننا من خلق وتركيب عدد لامحدود من الجمل ولكن ذلك لا يتم عشوائياً ودون ضوابط وإنما تحكمه مجموعة من القوانين تسمى القواعد النحوية.

جـ-الجانب الصرفي للغة Morphology:

إن الكلمة في أي لغة تتكون من مقطع أو مقاطع صوتية والمقطع الصوتـي

عبارة عن تركيبة من الأصوات اللغوية الساكنة والمتحركة فمثلاً صوت (ب) ساكن فإذا نطق مفتوحاً (بَ) فانه يمثل صوتياً (ba) وهذا مقطع صوتي مكون من ساكن ومتحرك فإذا أضفنا متحركاً أخر (baa) كان النطق (با) وإذا أضفنا ساكناً أخر (baab) تكونت كلمة (باب) وهي كلها من مقطع واحد مكون من أربعة أصوات (cvvc) (ساكن متحرك متحرك ساكن)

د-الجانب الصوتي (الفونولوجي) للغة Phonology:

الفرق بين الصوت اللغوي والحرف: إن الحرف يكتب ويقرأ بينما الصوت ينطق ويسمع لأنه عندما نقول (ب) فإننا نعني بذلك صوت الباء وليس حرف الباء، فكما ذكرنا في الجانب الصرفي فان صوت الباء هو صوت واحد بينما حرف الباء مقطع صوتي من صوتين ب + فتحة.

وتنقسم أصوات اللغة إلى:

- أصوات متحركة Vowels وتعرف بالصوامت.
- أصوات ساكنة Consonants وتعرف بالصوامت.

أولاً-الأصوات المتحركة:

أهم ما يميز الحركات هو أنه عند النطق بها لا يحدث إعاقة للهواء في الفم، ولكن تختلف الحركات بمستوى ارتفاع اللسان أو تقدمه داخل الفم أو استدارة الشفاه.

ثانياً-الأصوات الساكنة:

يتم تصنيفها وفقاً لثلاث محاور رئيسية هي:

1-مخرج الصوت.

2-طريقة خروج الصوت:

3- (انفجاري) احتكاكي الجهر والهمس:

- إما أن يكون الصوت مجهوراً حيث تهتز الحبال الصوتية عند النطق به مثل (ب , ج , ز,ع).
- أو أن يكون مهموساً حيث لا تهتز الحبال الصوتية عند النطق به مثل (ت, ك, س, ح).
- أو حنجري حلقي لهوي حنكي/لين حنكي/صلب لثوي/حنكي لثوي سني/الثوي سني شفوي/سني شفوي.

(ء ق جك د, ضت, ط ب) مجهور غير مجهور وقف.

(عح غخ ش زس, ص ذ, ظ ث ف) مجهور غير مجهور احتكاك.

ج مجهور وقف احتكاك.

ر مجهور تكراري.

ل مجهور جانبي.

ن م مجهور انفي.

ي و مجهور نصف صائت.

جدول مخارج الأصوات الساكنة:

أ-الجانب فوق القطعي للغة:

هو الجانب غير المرئي من اللغة بحيث لا يمكن تمثيله بالكتابة العادية ويلعب دوراً كبيرا في تحديد المعنى ويتمثل في:

- التنغيم.
- النبرة.
- حدة الصوت.

ب-الجانب النفسي للغة:

إن المتكلم هو إنسان له سماته الشخصية التي يترتب عليها فهم الآخرين له، كما إن الحالة النفسية والعصبية لأي إنسان تنعكس على انفعالاته وسلوكياته

ومنها السلوك اللغوي، ولا نستطيع أن نحلل وأن نفهم لغة شخص ما دون النظر إلى سماته الشخصية (تعابير وجهه وحركات أطرافه) وحالته النفسية والعصبية.

جـ-الجانب الاجتماعي للغة:

إن الوظيفة الأساسية للغة هي تواصل الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه، فالمجتمع هو الذي يعطي اللغة الصورة التي تظهر عليها ويصبغها بألوان متعددة.

اكتساب اللغة

يتم اكتساب اللغة عادة على مدار الخمس السنوات الأولى من عمر الطفل فالاستجابة اللغوية تبدأ مبكرة جداً، حيث أثبتت الدراسات الحديثة أن الجنين في بطن أمه يبدي استجابة لبعض الأصوات وبخاصة صوت الأم، وعندما يولد الطفل تولد معه القدرة على النطق وفهم الكلام، ولكنه يعتمد في الشهور الأولى على السمع، ثم تتطور القدرة على النطق واستخدام اللغة، وفيما يلي توضيح للعلاقة بين العمر الزمني والنمو الحركي والنمو اللغوي:

العمر الزمني	النمو الحركي	النمو اللغوي
12 أسبوع	يرفع رأسه عند النوم على بطنه	يبتسم الطفل للحديث ويصدر صوت القرقرة
16 أسبوع	يلعب بلعبته إذا امسكها	يلتفت نحو من يتكلم
20 أسبوع	يجلس مع مسند	يصدر أصوات مشابهة لحروف الهجاء
6 شهور	يمد يده ليأخذ شيئاً	مناغاة تشبه المقاطع اللغوية

8 شهور	يقف مستنداً أو يلتقط شيئاً بإبهامه وسبابته	يردد بعض المقاطع اللغوية
10 شهور	يزحف ويمشي مستنداً يميناً ويساراً	يميز بعض كلمات الكبار
12 شهور	يمشي بمساعده ويجلس بمفرده	يفهم بعض الكلمات ويقول بابا, ماما
18 شهر	يصعد السلم زاحفاً	يقول من 3 إلى 5 كلمات منفردة
24 شهر	يجري ويصعد السلم دون زحف	ينطق كلمتين
30 شهر	يقف على رجل واحدة لمدة ثانيتين ويمشي على أطراف الأصابع	ينطق جملة تحتوي على 3 كلمات أو خمسة مع زيادة في المفردات اللغوية
3 سنوات	يستطيع أن يركب دراجة ذات ثلاث عجلات	نطق واضح حوالي ألف كلمة
4 سنوات	ينط الحبل	لغة واضحة

وتجدر الإشارة إلى أن هناك فروق فردية وإن الأطفال يتفاوتون في تطورهم اللغوي، وقد يتأخر البعض عما هو موضح بالجدول، ثم يستأنف تطوره اللغوي بشكل طبيعي، أما إذا تأخر كثيراً فلا بد من عرضه على المختصين للبحث في أسباب المشكلة وعلاجها.

مشكلات التخاطب وعلاجها

المشكلات الرئيسية: تنقسم مشكلات التخاطب إلى ثلاث مشكلات رئيسية

هي:

- مشكلات اللغة.
- مشكلات النطق والكلام.
- مشكلات الصوت.

أولاً- مشكلات اللغة:

1-التأخر اللغوي:

الأسباب:

أ- نقص القدرة السمعية: يجب التأكد أولاً من القدرة السمعية للطفل وحيث أن السمع هو أول خطوات تعلم اللغة واكتسابها، فإذا كان ضعف السمع هو السبب فيمكن التغلب عليه بواسطة سماعات الأذن أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.

ب- نقص القدرة العقلية: كلما زاد التأخر العقلي زاد التأخر اللغوي وقلت فرص تدريب الطفل وتنمية مهاراته اللغوية.

ج- أسباب بيئية (اجتماعية – نفسية): وتشمل:

- المبالغة في تدليل الطفل أو القسوة عليه.
- المشاحنات المستمرة بين الأبوين.
- تمييز أحد الاخوة عن الآخر.

العلاج:

- التأكد من القدرة السمعية والعقلية للطفل.
- عرض الطفل على أخصائي التخاطب لتحديد سبب التأخر اللغوي ووضع برنامج لعلاج هذه المشكلة.
- التأكيد على دور الأهل في التغلب على الأسباب التي أدت إلى هذه المشكلة ودورهم في تنفيذ البرنامج العلاجي.

2-الحبسة:

تتأثر بعض مراكز اللغة في الدماغ نتيجة التعرض للحوادث أو انسداد في شرايين الدماغ مما يؤدي إلى ما يعرف بالحبسة aphasia, وهي عدة أنواع أهمها:

- الحبسة التعبيرية.
- الحبسة الاستقبالية.
- الحبسة الشاملة.
- الحبسة التوصلية.

ثانياً- مشكلات النطق والكلام:

1-التأتأة أو اللجلجة:

هي عدم الطلاقة في الكلام، وتعتبر طبيعية من عمر 2 إلى 5 سنوات ولكن إذا استمرت بعد ذلك فتحتاج لبرنامج علاجي.

أنواعها:

- تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات.
- التوقف المفاجئ والطويل أحياناً قبل نطق الحرف أو الكلمة.
- إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

الأسباب:

تعود الأسباب في الغالب لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلباً بأحد الأسباب التالية:

- القسوة في المعاملة.
- الخوف الشديد من شخص ما أو أي شيء آخر.
- التهكم والسخرية من لغته الطفولية.
- فقد شخص عزيز عليه وخاصة الأم.

- وهنالك نظريات ترجعه للدماغ آو الجهاز العصبي أو اضطراب الوظيفة العصبية - العضلية.

العلاج:

يعتمد على الفهم الدقيق والجيد للأسباب ولطبيعة الشخص المصاب والظروف المحيطة، وفي الغالب يحتاج الشخص لعلاج نفسي إلى جانب العلاج الكلامي.

2-عسر الكلام:

بعض الحالات مثل الشلل الدماغي يكون لديهم القدرة على الفهم والتعبير ولكن نتيجة لاضطراب في الجهاز العصبي الطرفي يجد الشخص المصاب صعوبة قي تحريك أعضاء النطق للقيام بوظيفتها.

العلاج:

لعلاج مثل هذه الحالات يحتاج المصاب إلى التدريب المستمر للعضو أو الأعضاء التي يصعب تحريكها.

وقد يتطلب الأمر تدخلاً من أخصائي التنفس أو أخصائي العلاج الطبيعي وبعض الحالات التي يصعب الوصول إلى نتيجة مرضية، بل قد يستحيل تدريب المريض على التواصل مع الآخرين بالكلام فيلجأ إلى وسائل التواصل البديلة.

ثالثاً- مشكلات الصوت:

1-مشكلات حدة الصوت:

إن زادت أو قلت حدة الصوت عن المعدل الطبيعي لها فان ذلك يعتبر مشكلة لابد من علاجها، ووحدة قياسه الهرتز Hz.

2-مشكلات شدة الصوت:

إذا قلت شدة الصوت أصبح غير مسموع وإن زادت أصبح مزعجاً، مما يتطلب تدخل علاجي لذلك، ووحدة قياسه الديسبل dB.

3-مشكلات نوعية الصوت:

يعني طبيعة الصوت فان كان هناك ما يعيق اهتزاز الحبلين الصوتيين كانت النتيجة ما يعرف بالبحة, وتتغير طبيعة الصوت أيضاً تبعاً لطريقة خروج الهواء وتكبيره داخل التجويف الفمي والتجويف الأنفي مما يؤدي أحياناً إلى ما يعرف بالخنف بنوعيه المفتوح والمغلق.

وقد تكون مشكلات الصوت عضوية أو نفسية أو وظيفية، وهذا يحدد طريقة العلاج، ووسائل التواصل المساعدة، وبعض الأشخاص لا تفلح معهم الجهود التدريبية للنطق فلابد لهم من الاستعانة بوسائل أخرى بما لديهم من قدرات أياً كانت للوصول إلى الهدف وهو التواصل مع الآخرين, وهذه القدرات قد تكون إشارات اليد, تعبيرات وإيماءات الوجه, الأصوات التي تقوم مقام الكلمات.

الحالات التي يلجأ فيها لوسائل التواصل المساعدة:

أ- عسر الكلام إبراكسيا: عدم التحكم بإنتاج الكلام بشكل إرادي نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي.

ب- افيزيا: فقدان الكلام التام.

ج- استئصال اللسان كما في حالات السرطان.

د- أمراض الصوت.

ه- التأخر العقلي.

و- التوحد.

ز- الصمم أو العمى والصمم.

الإجراءات المتبعة مع الحالات السابقة:

- تحديد نوع الوسيلة ثم تأمين الأدوات المستخدمة إذا تطلب الأمر.
- القيام بتدريب المريض على استخدامها.

- المتابعة المستمرة.

وللوصول لتقييم موضوعي وإيجابي لابد من الإجابة على الأسئلة التالية:

أ- ما هو سبب المشكلة وهل هو دائم أم مؤقت؟.

ب- ما مدى (تطور الحالة عصبياً)، تأثيرها على عضلات الوجه والجسم والأطراف والرقبة؟

ج- ما مدى تأثيرها على الوظائف الحسية والادراكية؟.

د- ما مدى تأثيرها على الناحية النفسية؟.

ه- كيف يتواصل الشخص في الوقت الحالي؟.

و- ما هي حاجة الشخص التواصلية؟.

ز- ما هي حالة اللغة الداخلية والاستقبالية والإرسالية لدى الشخص؟.

تحديد نوع الوسيلة المناسبة:

يجب أولاً تقييم الأداء الحركي (الأطراف الأربعة, الجذع, الوجه، الرقبة), الوظائف الحسية, الوظائف الادراكية.

إن الدقة في التقييم تمنع حدوث إحباط للمريض بسبب محاولة تعليمه استخدام إحدى الوسائل وفشله في ذلك نتيجة قصور في إحدى الوظائف أو اكثر.

أساليب التواصل المساعدة:

- الإشارة مثل إشارات الصم باليد أو الوجه أو العينين.
- رموز أو أدوات أو أجهزة بسيطة.
- أجهزة إلكترونية معقدة.



الفصل الخامس
تطور النطق لدى الطفل الطبيعي

إن التمكن من النطق يأتي دائماً بعد تمارين تحضيرية للتلقي والفهم والتعبير، ويتم هذا بالشكل التالي:

منذ الأسابيع الأولى:

توجد لدى الطفل منعكسات كرد فعل على الصوت، والصراخ الذي يعني الحيوية، وحسن أداء وظيفة التصويت، والتفاعل مع الوسط المحيط بالطفل، وعدم الشعور بالراحة.

شهرين:

يبدأ الطفل بالتعرف على الصوت والنغمات المختلفة، صرخات مختلفة كصراخ دعاء الأم.

6 أشهر:

تحسس النغمات، النغمات المحببة: الضحك، البكاء، مناغاة اللعب بالصوت من 3-6 أشهر.

9 أشهر:

بداية فهم الكلمات المألوفة، التقليد الصوتي كالببغاء.

سنة:

فهم الجمل الصغيرة، التنسيقات الكلامية، الكلمات الأولى، جمل مؤلفة من مجموعة كلمات.

20 شهر – سنتين ونصف:

لغة مركبة مع ظهور الفعل في الكلام عند 3 سنوات (أنا – نحن ...). وهذه الفترة التحضيرية من التطور ما قبل اللغوي لا يمكن أن تحدث بهذا الشكل التلقائي عند الأطفال المصابين بنقص السمع منذ بداية حياتهم، كذلك عند الأطفال المحرومين من اللغة أصلاً.

تأخر النطق عند الأطفال

إن التواصل بين البشر له عدة أشكال، أبرزها استخدام اللغة كسبيل للتفاهم مع أبناء المجتمع الواحد ووصف مشاعرهم وعرض أفكارهم، وتلخيص المعاني المعقدة لكثير من الحالات والمواقف والمشاعر التي تجول بخاطرهم، لذلك يلجأ الأطفال في الأشهر الأولى من أعمارهم الندية إلى انتهاج الصراخ والحركات المعبرة والإيماءات كوسيلة للتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم، أو اللجوء إلى البكاء الذي ينطوي على الكثير من التفسيرات، وسرعان ما تتقدم بهم أعمارهم النضرة ليكتسبوا لغة آبائهم ومجتمعهم كوسيلة للتعبير أو التفاهم.

إن الأطفال في الأشهر الأولى لحياتهم يتنغمون بالاستماع إلى الأصوات، ثم يبدأون بالانتباه إلى الكلمات والتفكير بها قبل أن يستخدموها، وذلك يعتمد على الإشارات والحركات وأساليب الإثارة المصاحبة للعبارات التي يوجهها الأب أو الأم إلى الوليد الصغير مباشرة.

وقد أكدت بحوث ودراسات تربية الطفل أن الأطفال يصبحون أكثر مهارة عند تحدث الوالدين إليهم مباشرة، وترك الفرصة المناسبة للأطفال ومساعدتهم على الإجابة، لا سيما أن الحياة اليومية مع الأطفال مليئة بفرص التواصل والتكلم معهم، وبخاصة في توجيه الأسئلة والأوامر والنواهي، وتعطي نموذجاً مناسباً لعرض العديد من المواضيع بعدة أشكال.

كما يجب مراعاة عدم حدوث ضوضاء أو تداخل كلام مجموعة أشخاص آخرين أثناء محادثة الأطفال لما لها من تأثير واضح على عدم انتباه الأطفال وقلة إصغائهم للمتكلم، وعند التحدث مع الأطفال بدون وجود ضوضاء، نلاحظ كيف يتتبع الأطفال حركات شفاه المتكلم وحرصهم على التركيز بدقة على نغمة صوت الشخص وحركاته والإصغاء إلى الكلمات ومن هنا يتعلم الأطفال الكلام.

الاستماع والانتباه

تبدأ المقدرة السمعية عند الطفل خلال أشهر الحمل الأخيرة وهو في رحم الأم، فيستطيع بذلك بعد الولادة أن يميز صوت أمه من بين مجموعة من الأصوات، حيث أن الطفل يقفز ويصرخ عند سماع الأصوات المفاجئة، بينما يظهر الطفل استمتاعه بالأصوات المنغمة والمألوفة لديه، فنلاحظ انتباهه إلى صوت الأم برغم سماعه الكثير من الأصوات الأخرى.

إن الأطفال حديثي الولادة تكون لديهم عادة أشكال بكاء مختلفة التعبير عن احتياجاتهم وأحاسيسهم، وكلما زادت شدة بكاء الطفل كلما تيقن الأطباء من أن صحة المولود ممتازة، لأن البكاء عند الأطفال يدل على أن مركز التنفس وعضلات التنفس والرئتين والحنجرة والحبال الصوتية تعمل بتوافق، كما تستطيع الأم بعد الولادة غالباً أن تميز صوت طفلها بين أصوات الأطفال الآخرين.

وخلال الشهر والنصف الأول من عمر الطفل يبدأ بالاستجابة إلى الابتسامة والحديث وعادة ما تكون الابتسامة والحركات السريعة لأطراف الطفل دليلاً على سعادته وطريقة للتعبير عنها، أما في الشهر الثاني فيبدأ الطفل بإضافة بعض الأصوات الخاصة به.

وفي الشهر الثالث من عمر الطفل يبدأ بتمييز الابتسامة عن الكلام أو الحديث معه فيطلق أصوات المناغاة، ويعد هذا العمر من أسعد الأوقات المشتركة بين الأم وطفلها لممارسة المناغاة والتي تعتبر بداية الطريق لتعليم الطفل أخذ الأدوار في الحديث، لأن الأطفال في هذا العمر لا يحاولون إصدار الأصوات إلا بالتحدث المباشر إليهم، أما عند إكمال الطفل النصف الأول من السنة الأولى، فيكون قد بدأ بربط الأصوات ببعضها كمحاولة لمزجها عن طريق المناغاة وبالتمرين المستمر للطفل تصبح الأصوات أكثر تعقيداً أو تطوراً.

أما في الشهر الثامن فأغلبية الأطفال يمتلئون سروراً بالحديث حتى ولو لم يكن موجهاً إليهم، فلو لاحظنا عند تحدث شخصين بالغين في موضوع معين أثناء وجود طفل صغير بالعمر المذكور آنفاً بينهما، فإن الطفل يلتفت برأسه نحو الشخص المتكلم بالتوالي، والتركيز بعينه على حركات شفاههم بينما إذا مضت فترة من الزمن ولم يشركوه في الحديث أو النظر فإنه سيستخدم لغته الخاصة أو إطلاق صرخة للتنبيه بوجوده.

وخلال الشهر التاسع يبدأ الطفل بإعادة الكلمات المألوفة بطريقة تساعده على تعلم العلاقة بين الصوت والشيء أو العمل، لذلك لا بد من استخدام جمل قصيرة أو عبارات مختصرة مع التلفظ الواضح والتوقف عند الكلمة عدة مرات.

فالإعادة والتكرار مهمان جداً في هذه المرحلة، لا سيما ربط الكلمة بمدلولها، وحتى الشهر العاشر، يتعلم الأطفال الطبيعيون عادة بعض الكلمات البسيطة والتي تثير اهتمامه لخطوة أولى للكلام.

تقليد اللغة

إن مرحلة بدء الأطفال في تقليد اللغة تبدأ في الشهر الثامن عشر إلى ثلاث سنوات، فنجد الأطفال حينها يحاكون ألفاظاً أكثر تعقيداً لتكوين عبارات من كلمتين، وهذه محاولات ممتازة تعكس مقدرة الأطفال على إيصال أفكارهم، فالأطفال مقلدون جيدون، وتزداد هذه المهارة بتعلم الكلام، فعادة ما يحاول الأطفال خلال هذا العمر الثرثرة مع أنفسهم أو مع ألعابهم، لذا يجب عدم مقاطعة هذه الثرثرة، لما لها من تأثير في تطور مقدرتهم على الكلام خلال هذا العمر الذي يميزهم بحدة الانتباه.

والطفل الأول في العائلة عادة ما يتكلم أسرع من الذين يأتون بعده، وذلك لتركيز اهتمام الوالدين والأقارب على الطفل بصورة كبيرة، فيكون بذلك خزين الكلمات لدى الطفل البكر ممتازاً، مما يساعده على النطق المبكر.

ومن الطبيعي جداً للطفل الثنائي اللغة في المراحل الأولى لكلامه أن يمزج بين اللغتين ويكون بطيئاً في الفصل بينهما.

أسباب تأخر النطق

على الرغم من أن معظم الأطفال في العام الثاني من العمر لديهم المقدرة على نطق الكلمات أو الجمل البسيطة، إلا أن البعض منهم قد يتأخر عن النطق للأسباب التالية:

1- قد يتصل الأمر بطبيعة العائلة، فقد يكون تأخر كلام الطفل حتى بلوغه العامين أو أكثر أمراً طبيعياً بالنسبة لأشقائه الآخرين.
2- وجود نقص في خلايا الدماغ نتيجة للعوامل الوراثية أو عوامل مرضية مثل التهاب السحايا والتهاب المخ، فيقل بذلك مستوى ذكاء الطفل عن الحدود الاعتيادية وبذلك يتأخر الكلام، وقد تصاب الأم أثناء فترة الحمل بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى والتي تؤدي إلى نقص الأوكسجين لدى الطفل وتتلف خلايا مخه، وقد يكون سبب نقص خلايا الدماغ عند الطفل يعود إلى سوء تغذية الأم الحامل حيث أن الفواكه والخضروات الحاوية على فيتامين B تعتبر العلاج القطعي للكنة اللسان، والأم التي تتناول هذا الفيتامين أيام حملها فإن جنينها يأخذ بالتكلم مبكراً ولا يصاب باللكنة.
3- الصمم أي عدم قدرة الطفل على سماع الكلام: فلكي يتعلم الطفل الكلام لا بد أن يكون سمعه طبيعياً، وإذا كانت درجة الصمم عند الطفل شديدة، لم يستطع النطق بتاتاً حتى ولو كان ذكاؤه طبيعياً أو أعلى من الحد الطبيعي.
4- عدم قدرة الطفل على تحريك لسانه بسبب وجود رباط عضلي يربط لسان الطفل بقاعدة الفك السفلي من الفم مما يمنع حركة اللسان بحرية.

5- تضخم اللوزتين والزوائد الأنفية، والتهابها، لأن المستوى السمعي للطفل يتضاءل في مثل هذه الحالات.

علاج تأخر الكلام

إن العامل المهم والمتحكم في علاج مشكلة تأخر النطق عند الأطفال هو درجة الذكاء، إذا كانت ضمن المستوى الطبيعي أو دونه فإذا كان الطفل ذا مستوى ذكاء طبيعي، فالأولى بالآباء والمربيين أن لا يعيروا أمر تأخر النطق عند الأطفال الكثير من الاهتمام، لأن الأمر قد يكون اعتيادياً بالنسبة للعائلة الواحدة.

أما العامل المهم الآخر فهو المقدرة السمعية لدى الطفل ويتم التأكد من سلامتها بمراجعة الطبيب، إضافة إلى التأكد من سلامة اللسان وعدم وجود رباط بينه وبين الفك السفلي للفم، وإلا فلابد للجراحة من التدخل في هذه المسألة، وذلك بقطع الوتر الماسك بمقدمة اللسان وتأتي بعد ذلك المعالجة الصعبة، إذا كانت درجة ذكاء الطفل دون المستوى الطبيعي، أو وجود نقص في المخ، فلا بد عندها من عرض الطفل على الأطباء لإعطائه جرعات منشطة للمخ والغدة الدرقية، ومثل هؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعلم في المدارس العادية للأطفال بل الواجب التحاقهم بالمدارس الخاصة لرعايتهم.

وإذا كان تضخم اللوزتين أو الزوائد الأنفية المزمن سبباً في تأخر النطق وجبت المعالجة، ومثل هؤلاء الأطفال لا يستطيعون النوم إلا وأفواههم مفتوحة.

إعاقات النطق

تعرف إعاقة النطق بأنها نمط أو طريقة الكلام التي تجعل الناس يركزون على كيفية النطق، أكثر من اهتمامهم أو إدراكهم معنى الكلام الذي يصدر عن المتحدث.

وهناك تنوع ملحوظ في إعاقات النطق نظراً لتعقد النظم الفيزيائية الخاصة بعملية النطق، إضافة إلى مختلف المشاكل العصبية والنفسية التي قد ينطوي عليها الموقف، وعندما يحدث الكلام يكون لافتاً للانتباه أو غامضاً يصعب فهمه أو لا يروق للنفس، حينئذ تظهر الإعاقة الصوتية بجلاء.

اضطرابات النطق

قد يعاني الطفل ما بين العام الثالث والعاشر من العمر وربما بعد ذلك، صعوبة في نطق بعض الكلمات أو تكراره الكلمة الواحدة لعدة مرات قبل النطق بها، أي التلعثم في الكلام، وقد يصاحب هذا النوع من النطق حركات غير إرادية في الأطراف إضافة إلى احمرار الوجه والنطق بصوت مرتفع.

الحقيقة أن تلك الاضطرابات تعتبر حدثاً طبيعياً عند عدد غير قليل من الأطفال والذي ننصح به كل المهتمين بعالم الطفل أن لا يعيروا هذه الاضطرابات المؤقتة في الكلام أي أهمية تذكر، ومن واجبهم أن لا يشعروا الطفل الصغير بتاتاً بحديث اللعثمة في الكلام، لأن هذا الإشعار ضار جداً على الوضع النفسي للطفل، مما يؤلم مشاعره ويجرح إحساسه المرهف إضافة إلى استمرار اللعثمة لمدة طويلة.

كذلك ننصح الأخوة الكبار أو التلاميذ في المدارس أن لا يجعلوا من التلعثم عند بعض الأطفال سبباً للضحك أو المزاح، لتأثيرها السلبي في نفس الطفل.

في الواقع لا يوجد طفل مضطرب وإنما هنالك عائلة مضطربة وهذا صحيح في 99% من حالات اضطراب الكلام عند الأطفال، فعلى الأسرة عدم التشديد على هذه الحالة إضافة إلى محاولات تلطيف الأوضاع التي أدت إلى العصاب.

ومن الأمور الهامة في هذا المضمار هو نصح الآباء والأمهات بالحنان على الطفل والعطف عليه في حدود المعقول، وعدم تأنيبه لأتفه الأسباب، إذ لا

بد أن تكون العلاقة بين الطفل والمجتمع المحيط به علاقة ودية وطيبة للغاية حتى تنمو عواطف الطفل ومشاعره على أنبل ما يكون، وبذلك تزول جميع اضطرابات النطق عند الأطفال بفترة وجيزة.

أسباب اضطرابات النطق

في كثير من الحالات يكون من الصعب – إن لم يكن من المستحيل تحديد السبب أو الأسباب المعنية لاضطرابات النطق - فبعض الظروف العضوية والجسمية المعينة مثل فقدان السمع وانحرافات التركيب الفمي (كعوب الأسنان وشق الحلق) والعيوب العضلية والنيرولوجية في أجهزة الكلام (كالتلف العضلي أو الشلل المخي) والتخلف العقلي غالباً ما تكون ذات أثر واضح على الكلام، وسوف نتعرض لبعض هذه الأشكال من القصور.

في الغالبية العظمى من الحالات لا يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق مثل هذه الانحرافات العضوية الواضحة، وتبدو عيوب النطق عند هؤلاء الأطفال مرتبطة بشكل ما من أشكال التعلم الخاطئ للكلام أثناء السنوات النمائية المبكرة، ويطلق على هذا النوع من الاضطرابات عادة (اضطراب النطق الوظيفي) Functional articulation disorder (أي الاضطراب الذي لا يرجع إلى سبب أو أساس عضوي).

وقد تضمنت محاولات تحديد الأسباب الرئيسية لاضطرابات النطق الوظيفية دراسة متغيرات مختلفة على مدى سنوات عديدة يوضح العرض الذي قدمه (باورز) ((Powers (1971) للدراسات التي أجريت في هذا المجال أن العوامل التالية لا ترتبط ارتباطاً واضحاً باضطرابات النطق، وأنها لا تصلح عوامل فارقة بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والأطفال الذين يبين كلامهم بأنه عادي، وهذه العوامل هي:

- المهارات الحركية العامة.
- التركيب الفمي (شكل سقف الحلق وحجم اللسان).
- الشخصية.
- التوافق والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.
- الذكاء: والإشارة إلى الذكاء هنا تتعلق بالأطفال الذين يقعون في المدى العادي (المتوسط) وليس بالأطفال المتخلفين عقلياً الذين يظهرون تخلفاً في جميع مظاهر النمو والتي يعتبر مجال التواصل واحداً منها.

وبالنسبة للعلاقة بين عدم انتظام الأسنان وبين النطق تبدو نتائج البحوث غير ثابتة وغير منسقة إلا أن العلاقة تبدو ضعيفة، ومن الملاحظ أن عدداً كبيراً من الأفراد ممن لديهم انحرافات واضحة في انتظام الأسنان يتمتعون بمهارات عادية في النطق.

ومن نتائج البحوث العديدة التي اهتمت بدراسة علاقة التركيب الفمي بالنطق يتضح أن المهارات الحركية للفم وتلك المتعلقة بالوجه التي يتضمنها إخراج الأصوات اللازمة للكلام بشكل مباشر، يبدو أنها ترتبط بالنطق، فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق يختلفون عن الأطفال العاديين في هذه المهارات الحركية، غير أن هناك ما يدعو إلى المزيد من الدراسات لتوضيح طبيعة هذه العلاقة.

وقد كان أثر الأنماط المنحرفة من الابتلاع على النطق والكلام موضع اهتمام كبير على مدى العقدين السابقين، وأطلق الباحثون على هذه الأنماط مسميات مختلفة من بينها (دفع اللسان) tongue thrust و(الابتلاع العكسي) reverse swallow لتمييز أنماط الابتلاع التي تتصف بدفعة أمامية للسان نجد أن الأسنان الأمامية أو من بينها يعتبر عدد من الأخصائيين في مجال علاج

عيوب النطق وتقويم الأسنان إن دفع اللسان من العوامل المحددة للتطابق العادي للأسنان وإخراج أصوات الكلام يعتقد هؤلاء الأخصائيون أن الأطفال الذين يعانون من هذا العيب يجب تعليمهم الأنماط العادية للابتلاع حتى يمكن تصحيح اضطرابات النطق، ويمثل هذه المجموعة من الأخصائيون (كاريل(1968)) Carrell.

ويعترض بعض الأخصائيين الآخرين على الرأي السابق ويقدمون دراسات تشير نتائجها إلى أن الأطفال ممن لديهم أنماط ابتلاع تتسم بدفع اللسان لا يعانون من عيوب النطق أكثر مما يعاني غيرهم من الأطفال، ويأتي في مقدمة الأخصائيين الذين يؤمنون بهذا الرأي كل مـن (ماسون) Mason و(بروفيت (1974) Proffit).

وقد استخلص هذان الباحثان أن الدلائل التي تقدمها البحوث لوجهة النظر القائلة بأن دفع اللسان يؤدي بشكل نمطي إلى صعوبات في النطق أدلة ضعيفة.

ويشير الباحثان إلى أن دفع اللسان هو ظاهرة نمائية عادية عند الأطفال حتى سن البلوغ وإن ما يقرب من 80% من الأطفال الذين يظل دفع اللسان لديهم حتى سن الثامنة يظهرون تحسناً في النطق بدور علاج عندما يبلغون سن الثانية عشرة.

لذلك يعتقد كل من (ماسون) و (بروفيت) أن أساليب العلاج التي تضع التركيز على أنماط الابتلاع لا تناسب الأطفال قبل سن البلوغ، حتى مع وجود عدم تطابق في الأسنان، إذا كان دفع اللسان والتلعثم في النطق موجودين عند طفل ما فإن هذا الطفل يحتاج إلى برنامج علاجي منتظم لعيوب النطق بالنسبة للأطفال الأكبر سناً الذين يستمر معهم دفع اللسان وعدم انتظام الأسنان واضطرابات النطق، وتعتبر الجهود العلاجية المنسقة بين الأخصائيين في تقويم الأسنان وعلاج الابتلاع وعلاج النطق ذات فائدة كبرى.

بينما اهتمت بعض الدراسات الأخرى بالمهارات الادراكية – السمعية كأسباب رئيسية لاضطرابات النطق الوظيفية، ويبدو من نتائج الدراسات من هذا النوع إن مدى الذاكرة السمعية auditory memory ليس عاملاً ذو دلالة في عيوب النطق (وينتز Winitz 1969)، ولكن يبدو أن التميز السمعي **discrimination** من ناحية أخرى – يرتبط بوضوح بالنطق وخاصة عندما يكون الواجب المطلوب أداؤه يتضمن أحكاماً تمييزية للأصوات، أو يتضمن تمييزاً لعيوب النطق عند الطفل نفسه وتعرفه عليها (جونسون وآخرون 1967) على الرغم من أن نتائج البحوث في هذا المجال جاءت متضاربة إلى حد ما.

ويمكن القول في ضوء المعرفة الحالية أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق الوظيفية يميلون لأن تكون مهاراتهم في تمييز الأصوات منخفضة.

ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عاملين أساسيين هما:

- أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام.
- كمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال نمو الكلام.

فلو أن كلام الأشخاص المهمين في عالم الطفل – كالوالدين والأخوة والرفاق – يتضمن أخطاء في النطق، ففي هذه الحالة من المتوقع أن تنمو لدى الطفل أنماط خاطئة مشابهة، فالأنماط الرديئة من النطق تؤدي عادة إلى مهارات غير ملائمة للكلام عند الأطفال خاصة وهم في طور النمو بالمثل، وإذا كانت تنقص الطفل الاستثارة المناسبة والدافعية الكافية لتطوير طريقة جيدة للنطق، فإن أنماط النطق عند الطفل تظل أنماطاً طفولية.

ويمكن القول أن أياً من الأسباب الرئيسية لاضطرابات النطق الوظيفية – التي سبقت مناقشتها – يمكن أن يكون ذا أثر سلبي على نمو النطق والكلام عند

طفل معين، إلا أنه يجب ألا يغيب عن الذهن أن مثل هذه العوامل لا تعوق بالضرورة النمو العادي للكلام عند الأطفال.

وباختصار يمكن تحديد أسباب الإعاقات الخاصة بالنطق إلى فئتين:

أ- أسباب وظيفية: وتشتمل على:

- نقص الحوافز من قبل الأم أو غيرها من المؤثرين في الطفل.
- غياب الحاجة إلى الكلام.
- ضعف نماذج الحديث.
- تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي.
- عدم النضج العاطفي.
- عدم الإحساس بالأمان.
- الشعور بالقلق أو الإحباط.
- غياب التشجيع من جانب الآخرين ممن يهتمون بكلام الطفل.

ب-أسباب عضوية: وتشتمل على:

- المشكلات العصبية العضلية والتي تؤثر في التحكم في آليات الاتصال ويسمى هذا صعوبة النطق.
- اعتلال الصحة وتكرار الإصابة بالأمراض.
- عدم انتظام الأسنان أو تساقطها.
- الشفة الأرنبية والشق الحلقي وغير ذلك من مشكلات الحلق أو الحنجرة.
- ضعف السمع.
- التخلف العقل.
- تنشأ الكثير من المشاكل النطقية وظيفياً بسبب نقص النماذج الكلامية الجيدة.

وعلى الرغم من كون معظم مشاكل النطق وظيفية فإن هناك عـدداً من

المشكلات العضوية المتصلة بإعاقات النطق، وتتمثل هذه المشكلات العضوية في الشفة الأرنبية (شق خلقي في أعلى الشفاه) وشق الحلق، والشلل الدماغي، والتخلف العقلي، والتخيل المستمر أو الاجزار العقلي أي الاسترسال في الخيال هرباً من الواقع.

أنواع وخصائص اضطرابات الكلام

عيوب النطق

يعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو في الحروف الساكنة أو في تجمعات من الحروف الساكنة كذلك، كما يمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات، في أي موضع من الكلمة.

وتعتبر عيوب النطق حتى الآن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعاً، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات النطق هي التي يمكن أن تواجه المختصين في الفصول الدراسية أو في المراكز العلاجية.

أنواع عيوب النطق

يمكن تمييز ثلاثة أنواع رئيسية من عيوب النطق هي:

1- الحذف.
2- الإبدال.
3- التحريف.

ويوجد أيضاً نوع رابع من هذه الاضطرابات يميزه بعض الأخصائيين والباحثين عن الاضطرابات الأخرى ويطلقون عليه "اضطراب الإضافة"، وفيـما

يلي نتناول هذه الأنواع الأربعة من عيوب النطق بشيء من التفصيل والإيضاح.

1- الحذف Omission:

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط، قد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت، فيصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم.

وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها (كاريل Carrell 1968)

(2) الإبدال Substitution

توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعاً في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً.

وهذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر.

(3) التحريف Distortion

توجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة، إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه، والأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة، لذلك لا تصنف من جانب معظم الإكلينيكيين على أنها عيوب إبدالية، فمثلاً قد يصدر

الصوت بشكل هافت نظراً لأن الهواء يأتي من المكان غير صحيح، أو لأن اللسان لا يكون في الوضع الصحيح أثناء النطق.

ويبدو أن عيوب تحريف النطق تنتشر بين الأطفال الأكبر سناً وبين الراشدين أكثر مما تنتشر بين صغار الأطفال.

(4) الإضافة Addition

توجد عيوب الإضافة عندما ينطق الشخص الكلمة مع زيادة صوت ما أو مقطع ما إلى النطق الصحيح، ويعتبر هذا العيب على أي حال - أقل عيوب النطق انتشاراً.

فخلال مراحل النمو العادي للكلام واكتساب مهارات النطق، يقوم الأطفال عادة بحذف أو إبدال أو تحريف الأصوات اللازمة للكلام، ويلاحظ أن أخطاء الإبدال هي أكثر العيوب شيوعاً من بين عيوب النطق النمائية (تمبلين 1957) وعلى ذلك، ليس من المستغرب أن يخطئ طفل الرابعة من العمر في نطق بعض الحروف مثل حرف (ث) أو حرف (ر)، ولكن لو أن طفلاً يبلغ السابعة من عمره أخطأ في نطق بعض الحروف مثل حرف (ب) أو حرف (ك) فمما لا شك فيه أن هذا الطفل يعاني من صعوبة من صعوبات النطق.

ويمكن أن يحدث أي نوع من الأنواع الأربعة من عيوب النطق - التي سبقت الإشارة إليها - بأي درجة من التكرار، وبأي نمط من الأنماط، كذلك يمكن أن يتضمن كلام الطفل عيباً واحداً من عيوب النطق، أو قد يتضمن مجموعة من هذه العيوب أيضاً، فإن عيوب النطق عند الأطفال كثيراً ما تكون غير ثابتة وتتغير من مرحلة من مرحلة النمو إلى مرحلة أخرى، علاوة على كل ذلك، فإن الطفل قد ينطق الصوت الواحد صحيحاً في بعض الأوقات أو المواقف، ولكنه يحذف أو يبدل أو يحرّف نفس الصوت في أوقات أو مواقف أخرى.

ومن الأمور بالغة الأهمية بالنسبة للأخصائي الإكلينيكي في عيوب النطق أن يحدد ما إذا كان خطأ ما من أخطاء النطق يعتبر عيباً حقيقياً من عيوب النطق أم أنه خطأ من الأخطاء اللغوية، وترجع أهمية هذا التمييز إلى أن أهداف العملية العلاجية وأساليبها تختلف تماماً بالنسبة للحالتين.

تفاوت حدة عيوب النطق

تتراوح عيوب النطق من عيوب خفيفة إلى حادة، ففي الحالات التي تكون فيها عيوب النطق من النوع الحاد يصعب فهم كلام الطفل، فمن ناحية، يعاني الطفل معاناة شديدة عندما يحاول التعبير عن أفكاره أو حاجاته الخاصة في المحيط الأسري أو المدرسي أو في علاقاته مع الزملاء.

إلا أن مدى الإعاقة في وضوح كلام الطفل ليست العامل الوحيد الذي يؤثر في الحكم على درجة حدة الاضطراب، فالعمر الزمني للطفل يعتبر عاملاً هاماً، وخاصة في ضوء الطبيعة النمائية للنطق والكلام التي سبقت الإشارة إليها فعندما يخطئ الطفل البالغ السابعة من عمره في نطق أصوات الكلام النمائية المبكرة فإنه يعاني من اضطراب أكثر حدة من طفل آخر من نفس سنه، ولكنه لا يخطئ إلا في نطق الأصوات النمائية المتأخرة فقط، كذلك فإن عيوب النطق الثابتة والراسخة عند الطفل الأكبر سناً، عادة ما تكون أكثر حدة وصعوبة في العلاج من الأخطاء غير الراسخة عند طفل آخر أصغر سناً.

وبوجه عام، يمكن القول بأن الأخطاء الثابتة هي أقل قابلية للعلاج من الأخطاء الطارئة أو الوقتية.

ومن ناحية أخرى فإن عدد عيوب النطق وأنواع هذه العيوب عامل مؤثر أيضاً في تحديد درجة حدة الاضطراب مع مراعاة أن عيوب الحذف تعتبر على مستوى طفلي أكثر من عيوب الإبدال أو التحريف، كذلك فإن العيوب التي

تتضمن أصواتاً تتكرر كثيراً في اللغة تكون ملحوظة بدرجة أكبر، كما أنها تنعكس على وضوح الكلام بدرجة أكبر من الأخطاء التي تتضمن الأصوات النادرة أو قليلة التكرار في اللغة.

وعندما يكون الطفل قادراً على تصحيح عيوب النطق إذا ما توفرت الاستثارة السمعية والبصرية اللازمة، فإن ذلك يعتبر عادة دلالة علاجية جيدة على أن الطفل سوف يكون قادراً على تعلم إصدار الأصوات الصحيحة اللازمة للكلام.

أما الأصوات الخاطئة التي لا تكون قابلة للاستثارة (أي عيوب النطق التي تستمر عند الطفل حتى مع توفير الاستثارة الإضافية والدلالات التي يقدمها المعالج) فيصعب في العادة تدريب الطفل على تصحيحها.



الفصل السادس

التعرف المبكر على اضطرابات الكلام

نستعرض في هذا الفصل بعض الاعتبارات الرئيسية في عمليات تشخيص اضطرابات النطق وأساليب قياسها، مع تقديم نماذج للأساليب والممارسات السائدة في الوقت الحاضر في هذا المجال.

وسنبدأ أولاً بتشخيص اضطرابات التواصل بشكل عام، حيث سبق أن أكدنا على أهمية التعرف المبكر على اضطرابات الكلام واللغة، وضرورة أن يبدأ الطفل -الذي يعاني من أحد هذه الاضطرابات أو بعضها- في الحصول على العلاج قبل أن يصل إلى سن المدرسة كلما كان ذلك ممكناً، وعندما يوجد شك في أن طفلاً من الأطفال يعاني من اضطراب في الكلام أو اللغة فإن الخطوة الأولى تتمثل في التقييم الدقيق والشامل للحالة من جانب أحد الأخصائيين في علاج هذه الاضطرابات.

وفي الوقت الحاضر تتوفر أساليب مختلفة للتعرف على اضطرابات الكلام واللغة الشائعة بين الأطفال في سن المدرسة، بالإضافة إلى إحالة الأطفال الذين يشتبه في وجود اضطرابات لديهم إلى مراكز السمع أو مراكز علاج عيوب النطق، سواء من جانب الآباء أو بواسطة أحد الأخصائيين (مثل أخصائي السمع، أو الطبيب، أو طبيب الأسنان، أو الأخصائي النفسي أو غيرهم).

وتوجد طريقتان تستخدمان على نطاق واسع للتعرف على هذه الحالات في إطار النظم المدرسية العادية، يتمثل أحدهما في الملاحظة الدقيقة والمضبوطة التي يقوم بها المدرسون للأطفال الذين يبدون أنهم يعانون من صعوبات في التواصل، ويتضمن الأسلوب الآخر إجراء مسح شامل لمهارات الكلام واللغة عند جميع التلاميذ أو بعضهم في وقت مبكر من العام الدراسي، يقوم به الأخصائي الإكلينيكي في عيوب النطق في المدرسة أو من خارجها، وفي كلتا الطريقتين يقوم الإكلينيكي المتخصص بفحص مهارات النطق عند كل طفل، وكذلك مهارات الصوت والطلاقة، والمهارات اللغوية، بهدف تحديد ما إذا كانت توجد

اضطرابات جوهرية في هذه المهارات، وما إذا كان هناك ما يدعو إلى إجراء فحوص أو قياسات تشخيصية إضافية، فإذا كانت الحالة كذلك يجري الأخصائي مقابلة مع الطفل بقصد إجراء القياس الإضافي في محاولة لتحديد نوع الاضطراب ودرجة حدة هذا الاضطراب، ومحاولة الوقوف على السبب أو الأسباب التي أدت إليه.

بالإضافة إلى ذلك يضع الأخصائي التوصيات التي يراها مناسبة لكل حالة، ومثل هذه التوصيات قد تتضمن علاجاً لعيوب النطق أو اللغة بأسلوب فردي أو جماعي، والتشاور مع المعلم فيما يتعلق بأفضل الأساليب للتعامل مع المشكلة في إطار الفصل الدراسي، أو إحالة الطفل إلى أخصائيين آخرين بغرض إجراء تقييم إضافي أكثر شمولاً وتحديداً.

وأثناء عملية التقييم التشخيصي قد يرغب الأخصائي الإكلينيكي في الحصول على بيانات عن تاريخ الحالة يغطي المظاهر النمائية المختلفة عند الطفل، وربما يكون بحاجة إلى القيام بملاحظة الأداء اللفظي للطفل أو أداء الطفل بوجه عام، كذلك قد يرى الأخصائي أنه يحتاج إلى تطبيق اختبارات من النوع الموضوعي المقنن، أو من نوع الاختبارات الذاتية التي قام الأخصائي بتصميمها بنفسه.

وقد تتضمن عملية التقييم الشامل أيضاً قياس بعض المهارات كحدة السمع والإدراك والأداء الحركي - البصري والتركيب التكويني للجهاز الفهمي والطريقة التي يعمل بها هذا الجهاز، والمهارات الحركية العامة أو غير ذلك من المهارات ذات الصلة بالكلام واللغة.

وفي نهاية عملية التقييم يتم التوصل عادة إلى تشخيص مبدئي، وفي هذه الحالة يمكن بدء برنامج علاجي ملائم مع الطفل، ولا يفوتنا أن نذكر أن عملية التقييم لا تتوقف عند مجرد تشخيص الحالة، وإنما تستمر جنباً إلى جنب مع

مراحل تنفيذ البرامج العلاجي، وربما كان السبب في ذلك هو أن الطفل الذي يعاني من اضطراب في التواصل يحتاج إلى إعادة تقييم بشكل مستمر على مدى البرنامج العلاجي مما يجعل بالإمكان إدخال التعديلات الضرورية لمواجهة الحاجات المتغيرة لهذا الطفل.

دور الطبيب في علاج الطفل المتأخر في النطق

عندما يعاني الطفل تأخراً في نمو اللغة، حيث تسير مراحل النمو اللغوي للطفل في الحالات الطبيعية وفق جدول زمني محدد، فالطفل يبدأ منذ الولادة في إصدار الأصوات من ثم يبدأ المناغاة واللعب الصوتي خلال السنة الأولى من عمره، ويبدأ في أول كلمة عندما يتم عامه الأول، وخلال تلك السنة تزداد حصيلة اللغة حتى يتمكن من تكوين جملة من كلمتين في نهاية العام الثاني، ثم تزداد الحصيلة اللغوية ويزداد طول الجملة حتى يتمكن من تكوين جمل طويلة ويبدأ بفهم قواعد اللغة واستخدامها، وإذا حدث أي اختلال في نمو لغة الطفل فيطلق على تلك الحالة تأخر لغوي.

إن نمو اللغة يحتاج إلى سلامة وظائف المخ والسمع، ووجود الطفل في بيئة تساعده على التفاعل والاستفادة منها، ومن العوامل المهمة لنمو لغة الطفل أن تكون الحالة الأساسية للطفل سليمة، لذلك عند حدوث أي خلل في أي عامل من العوامل السابقة قد يؤدي إلى تأخر نمو لغة الطفل، وكذلك الضعف الفكري أو الضعف السمعي أو عدم وجود بيئة محيطة حول الطفل تساعده على التفاعل معها أو عدم سلامة الحالة النفسية له.

والتشخيص المبكر مهم جداً في علاج حالات التأخر اللغوي، فمن خلال التشخيص يستطيع تحديد سبب التأخر اللغوي من خلال معرفة حالات الأم أثناء الحمل والولادة، وإذا كانت قد أصيبت بأي مرض أو حدث نزيف أثناء الحمل أو

ارتفاع في ضغط الدم أو حدثت أي مشكلة أثناء الولادة، وتأخر الطفل في البكاء أو أصيب بالصفراء، وكل ذلك يساعد على تحديد السبب الذي قد يكون أدى لمشكلة تأخر نمو اللغة.

وكذلك لا بد من معرفة مراحل نمو طور الطفل في الوظائف الفسيولوجية الأخرى مثل الجلوس والتسنين، وبعد ذلك يتم إجراء بعض الفحوصات للطفل مثل قياس قدرات الطفل، وتحديد العمر العقلي، والعمر الاجتماعي، ثم إجراء اختبارات السمع لتحديد نسبة السمع، وطبقاً للسبب الذي تم تحديده بالفحوصات السابقة يحدد العلاج.

فإذا كان الضعف السمعي هو السبب يبدأ الطفل في ارتداء السماعة الملائمة لنسبة سمعه، ثم يبدأ في تلقي تدريبات التخاطب التي تساعده على نطق اللغة وتكون نتائجها أفضل إذا بدأت مبكراً منذ اكتشاف تأخر الطفل، مع اختلاف أسباب تأخر نمو اللغة، فإن العلاج المبكر يساعد على إحراز نتائج متقدمة في العلاج، وبجانب تدريبات التخاطب التي يتلقاها الطفل ويكون الهدف منها التبين اللغوي العام وزيادة الحصيلة اللغوية ومساعدته على تكوين الجمل فالأسرة لها دور مهم في ذلك.

تقويم النطق Orthophonie

تقويم النطق= Ortho، النطق والصوت = Phonie

يهتم هذا المجال بكل ما يتعلق: بالكلام، الصوت، التنفس والبلع، ويقتضي علاج تقويم النطق إعادة التأهيل عند الأطفال والبالغين الذين يعانون من:

1- اضطرابات في اللفظ: سواء كانت:

- بسيطة.
- متعلقة باختلال في مجرى الهواء.

- متعلقة باعوجاج الفكين.

2- تأخر النطق والكلام: دون أي سبب عضوي، أو متعلق بضعف في السمع، أو بإعاقة جسدية أو عقلية كمتلازمة داون، أو بإفراط في الحركة، أو بنقص في التركيز والانتباه، أو التوحد، أو اضطرابات دماغية، أو الجلطة الدماغية، أو فقدان الذاكرة.
3- تأتأة.
4- اضطرابات صوتية: ناتجة عن عملية استئصال كلي أو جزئي للحنجرة.
5- بحة صوتية.
6- صعوبة في القراءة والكتابة والحساب.
7- مشاكل في البلع.

لمحة تاريخية

قيلت كلمة Orthophonie أو تقويم النطق للمرة الأولى في فرنسا سنة 1828م أثناء تأسيس مركز تقويم النطق لتصحيح النطق ومعالجة التأتأة، ومنذ ذلك الحين راحت مجالات تقويم النطق تتنوع وتتسع مع تطور الطب، وهكذا نرى اليوم أن تقويم النطق لم يعد يشمل إعادة تأهيل النطق والكلام فحسب بل يتضمن أيضاً مشاكل الوظائف الادراكية والبصرية والسمعية الضرورية للاكتساب، فضلاً عن مشاكل الوظائف العضلية الفموية واضطرابات التنفس والابتلاع والصوت.

وتترجم عبارة تقويم النطق بأشكال مختلفة بحسب البلدان ففي :

- العالم العربي: تقويم النطق.
- بلجيكا: logopédie
- البلدان الناطقة باللغة الإنكليزية: speech therapy .

- فرنسا: orthophonie

دواعي تقويم النطق

تقويم النطق علاج يهتم بإعادة تأهيل النطق لدى الولد والراشد.

1. اضطرابات في اللفظ: وتشمل:
   - البسيطة منها.
   - تلك المرتبطة بالنقص اللهوي.
   - تلك المرتبطة بتشوه في الحنك.

2- تأخر في النطق أو الحديث الشفهي.

3- خلل في النطق مرتبط بالصمم: طرق تعليم الصم والبكم، المحادثة وتعلم قراءة الشفاه، اكتساب النطق... الخ.

4- خلل في النطق مرتبط بـ:
   - إعاقات حركية أو عقلية.
   - خلل الصبغية 21.
   - الإعاقة الحركية الدماغية... الخ.

5- خلل في النطق ناتج عن مشاكل عصبية مرتبطة بـ:
   - إصابة دماغية (الحبسة).
   - خلل في الجهاز العصبي.
   - فقدان ذاكرة.

6- خلل في الصوت:
   - بحة بسيطة.
   - خلل عضوي أو جزئي في الحنجرة.
   - اكتساب الصوت البلعومي.

7- تأتأة.

8- خلل في قناة أوستاكيوس الموصلة بين الأذن الوسطى والحلق.

9- مشاكل أو عسر في الابتلاع.

10- خلل في تعلم القراءة والكتابة والحساب:

- عسر القراءة والفهم.
- عسر الكتابة.
- عسر في الحساب.

دور الأخصائي في تقويم النطق

يقتصر دور الأخصائي في تقويم النطق على مسؤوليات ثلاث:

1. الوقاية: وتشمل التوعية واكتشاف الخلل.
2. التقييم: إجراء الفحوص والتوصل إلى تشخيص.
3. التدخل: ويشمل:

- إعادة التأهيل.
- التأهيل المبكر.
- إرشاد الأهل.
- تأمين تكيّف المريض اجتماعياً ومهنياً.

ويستطيع الأخصائي بتقويم النطق أن يعمل:

1- مع مجموعة: في المستشفيات ومراكز إعادة التأهيل، والمستوصفات والمدارس.

2- بصفة فردية: في عيادة خاصة.

تمارين مساعدة على النطق والكلام

للسان أهمية بالغة في عملية النطق والكلام، ولذلك فان التمارين المساعدة لتقوية اللسان ولزيادة التحكم بحركاته لها دور هام في مساعدة الأطفال الذين لديهم اضطرابات ومشاكل في النطق، وتساعد هذه التمارين على عملية إخراج الأصوات والحروف بطريقة صحيحة وبدون صعوبة، وفيما يلي بعض من هذه التمارين والتي ينصح بأن تجرى بشكل يومي: قم أنت والطفل بالتمارين التالية يومياً وبأقل من 5 دقائق لكل تمرين.

1. فتح الفم وإخراج اللسان بشكل رفيع (مروس) إلى الخارج دون لمس الأسنان والشفاه, ثم إعادته للداخل ببطء.
2. فتح الفم وإخراج اللسان مستقيماً قدر المستطاع ثم إعادته ببطء ثم بسرعة.
3. فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشفة العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعة.
4. فتح الفم وجعل اللسان يلامس الأسنان في الفك الأعلى ثم الأسفل أيضاً ببطء وبسرعة.
5. فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقله من اليمين إلى الشمال من الفم ثم العكس.
6. فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية دائرية حول الشفاه.
7. إغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري.
8. إخراج اللسان من الفم وهو مطبق على بعضه.
9. فتح الفم وإدخال اللسان وهو مبسط تدريجياً إلى الوراء وجعله يلامس آخر الفك الأعلى.

10. تشجيع الأطفال على اللعب بالألعاب التي يستعان فيها بالنفخ والمضغ كلعبة فقاعات الصابون عن طريق النفخ أو مضغ اللبان أو غيرها من الأمور والتي تساعد بشكل عام في حركة اللسان.

الشروط الواجب توفرها لكي يتكلم الطفل

هناك شروط أساسية يجب أن تتوفر لكي يستطيع الطفل أن يتكلم، ونستطيع أن نقسمها إلى الاستطاعة، المعرفة، الإرادة وهي كما يلي:

1. أن يستطيع أن يتكلم:
   - مقدرة على التمييز السمعي.
   - مقدرة ذهنية مناسبة.
   - مقدرة جسمية مناسبة (أعضاء الكلام سليمة: لسان- فكين- أسنان- تنفس).
2. أن يعرف أن يتكلم:يتوقف هذا على التجارب التي تعرض لها (روائح- مذاقات- أصوات- معرفة اللمس- ...- ومدى نجاح الأم أو المعلم في ترجمة هذه التجارب إلى كلمات بسيطة تكون مفهومة للطفل ومتفقة مع الموقف.
3. أن يريد أن يتكلم :
   - يُترك للطفل مجال للتعبير عن احتياجاته فلا نسرع بتلبيتها قبل أن ينطق بها فيفقد الحافز على الكلام.
   - يهيأ للطفل جو غير متوتر يتأكد فيه أن البالغ سيستمع إليه دون تهديد بأسئلة أو طلبات أو بذنب مرتبط بالكلام.
   - إذا وجد المعلم نفسه مع طفل لديه تأخر في نمو اللغة عليه أن يتساءل أي الشروط السابقة غير متوافرة في هذا الطفل وكيفية

التغلب على هذا النقص.

أهداف التنمية اللغوية

- إيجاد وسيلة للتعبير (لغوية أو غير لغوية).
- زيادة الحصيلة اللغوية للتعبير عن أكبر قدر من الأفكار، وهذه الخطوة أهم من النطق السليم, وفي هذه المرحلة تشجع أي محاولة لاستعمال كلمات جديدة وليس فقط الكلمات الصحيحة.
- لا يبدأ في علاج عيوب النطق إلا بعد نمو اللغة كوسيلة اتصال وتعبير، فالطفل يتعلم، ليس فقط الكلمة، ولكن المعنى المرتبط بها من خلال موقف يسعده وشخص يحبه وليس كلمات مفرطة غير مرتبطة سوياً.

مهارات الاتصال المبكرة (اتصال غير لغوي).

يبكي الطفل في الشهور الأولى-تفترض الأم انه يريد توصيل رسالة معينه إليها فتحمله – تطعمه - تشعره انهما يتكلمان نفس اللغة)، فيتعلم من ذلك فائدة لغة الكلام: يستطيع أن يلفت نظر الأم، يتحكم في المجتمع ويوجهه.

ويتعلم أيضاً استعمال اللغة: التعبير- رغبات – أحاسيس.

التوجيه: تنفيذ الرغبات- توجيه تصرف الآخرين.

الوصف: الإشارة إلى الأشياء.

ويجب أن يستخدم الكلام بالمنزل للتعبير- للوصف- للعب - للسؤال.

وهنالك بعض العادات والملاحظات التي يتبعها الأهل مع الطفل والتي تؤثر على الطفل بشكل سلبي منها:

- فإذا كان الأهل يتكلمون كثيراً فإنهم لا يتركون مجالاً للطفل ليتكلم أو يستجيب.
- وإذا كانوا يستعملون جملاً معقدة أو يتكلمون بإيقاع سريع فإنهم لا

يوفرون له نموذجاً يستطيع تقليده فيصاب باليأس سريعاً.

- وإذا كانوا يسألون كثيراً ولا يفعلون شيئاً أو يتكلمون فقط بغير أفعال أو إذا كانوا يدققون على الأخطاء دون الالتفات للمعنى ودون التشجيع على الصواب فانهم يفقدوه الحافز على الكلام.
- إذا كانوا يقبلون كل كلام الطفل دون إعادة الكلمات بطريقة صحيحة- فإنهم لا يوفرون له نموذجاً سليماً يستطيع التعلم منه.
- إذا كانوا يضغطون عليه للكلام أمام الآخرين فإنهم يفقدوه هدف التخاطب كوسيلة اتصال وليس للمفاخرة أو التأنيب إذا لم ينجح.
- إذا كانوا يجدوا أنه من الأسهل استعمال الإشارات دون أن يقولوا الكلمة التي تصاحبها فإنهم لا يعلموه كلمات.
- إذا كانوا يتكلمون عن الطفل في وجوده وكأنه لا يفهم - فإنهم يزيدوا من إحساسه بأنه غير قادر على الكلام والاستجابة.

قواعد المحادثة

كيفية لفت انتباه الطفل

1- لا يتكلم مع الطفل من ارتفاع كبير ولكن من مستوى منخفض يتناسب مع مستوى أذناه.
2- إشعار الطفل بتغيرات وجه المتحدث وصوته.
3- جعل الطفل يشترك مع المتحدث فيما يقوم به، فالوسيلة المثلى لتعلم الكلام هي القيام بنشاط معين.
4- التكلم عما يهم الطفل
   - التكلم عما يحدث الآن.
   - التكلم عن الأشياء الواضحة.

- التكلم والتعبير عن إحساس الطفل بكلمات.

التكلم مع الطفل الذي لا يتكلم

- بما أن لكل شيء اسم فيقال له أسماء الأشياء.
- تستعمل جملاً قصيرة وبسيطة.
- تستعمل كلمة منفصلة وتوضع بعد ذلك في جملة.
- يستعين المتحدث بإشارات عادية مع الكلام.
- قبل القيام بعمل شيء يتكلم عما سيقوم به المتحدث.
- يستعمل التكرار، تكرار ما يقوله المتحدث.
- يعطى الطفل فرصة كافية ليوضح ما إذا كان قد فهم ما يقوله له المتحدث.

كيفية مساعدة الطفل على إصدار أصوات

- تقليد الإشارات والحركات التي يقوم بها المتحدث ويضاف إليها الصوت.
- تنوع الأصوات التي يصدرها المتحدث بحيث يهتم الطفل بالاستماع إليها.
- إعطاء فرصة للطفل ليصدر أصوات، ويُستمع إليه كما استمع إلى المتحدث.
- تقليد الأصوات التي يصدرها الطفل.
- يكافئ الطفل كلما اصدر صوتاً.

كيفية التكلم مع الطفل الذي بدأ في استعمال الكلمات

- يكافأ الطفل كلما قال كلمة.

- تكرر هذه الكلمة وتوضع في جملة.
- تضاف إلى حصيلة الطفل اللغوية كلمات جديدة.
- تكرر بطريقة سليمة الكلمات التي ينطقها الطفل بطريقة خاطئة.
- تستعمل أشكال مختلفة للجمل.
- عندما يعبر الطفل عن فكرة معينة يشجع ويضاف إليها معلومة جديدة.

نصائح لأسرة الطفل المصاب بمشكلات في النطق

- أنصت بصبر إلى حديث الطفل ولا تلتفت إلى الطريقة التي يتحدث بها، ولتكن استجابتك لمحتوى الحديث وليس للتلعثم.
- اسمح للطفل أن يكمل حديثه دون مقاطعة.
- أنظر إليه بطريقة طبيعية وهو يتكلم ولا تتعمد إدارة ظهرك أو وجهك عنه خاصة إن كان يتلعثم.
- تجنب أن تكمل الجملة بدلاً عنه ولا تظهر استياء لطول الحديث.
- ليكن ردك هادئاً وغير متعجل.
- استخدم في الرد بعض الكلمات التي قالها هو.
- انتظر لحظة قبل أن تبدأ بالرد.
- اقضي بعض الوقت في الحديث مع طفلك.
- اجعل الطفل يشعر إنك تحبه وتقدره وتستمتع بالوقت معه.
- حاول أن توفر جواً منزلياً هادئاً.
- لا تتحدث بسرعة.
- قدم لطفلك نموذجاً عن الحديث الهادئ.
- اغلق التلفزيون أو الراديو عند تناول الطعام مع أسرتك.

- إذا تحدث طفلك وأنت منهمك في عمل ما فيمكنك أن تفهمه إنك لا تستطيع النظر إليه بسبب عملك ولكنك تسمعه جيداً.
- لا تصحح أخطائه اللغوية دائماً وبشكل مباشر.
- لا تحثه على التكلم بسرعة.
- لا تنتقده وتحاول تغيير طريقة كلامه وتصحيح أخطائه باستمرار.
- لا تضغط عليه للتحدث أمام الآخرين.
- وهناك اقتراحات تساعد في الاستجابة لمحاولات الكلام التي يقوم بها الطفل وذلك بطريقة تشجعه على محاولة التحدث باستمرار.

أثناء التحدث:

- كرر الكلمات التي يقولها طفلك لتظهر له أنك تفهم ما يقوله.
- اعمل على زيادة مفردات طفلك بكلمة أو كلمتين، مثلاً: قال سيارة، قل سيارة بابا.
- انطق الكلمة بصورة صحيحة إذا ما أخطأ بها ابنك، ولا تطلب منه إعادتها ولا تقول له أنها خطأ بل فقط أعد أنت ما قاله ابنك بصورة صحيحة، وطبعاً بزيادة كلمة أو اثنتين معها.
- إذا قال طفلك كلام غير واضح قل ما يعنيه هو بطريقة مفهومة واضحة.
- لا تتجاهل المحاولات التي يقوم بها طفلك من أجل التخاطب.
- علم طفلك الكلمات التي يحتاجها للتعبير عن شعوره ورغباته.
- اسأل طفلك أسئلة متعددة الخيارات وذلك كأسلوب للحصول على إجابة منه، مثلاً قولك له أتريد حليبا أم عصير؟ هذا أوضح وأفضل من أن تقول له هل تريد أن تشرب؟.
- استخدم المفارقة لإيضاح الاختلافات للطفل، مثلاً: تقول له: (صير) آه قلت صير ولكنك لا تعني عصير، بهذه الطريقة أنت

لم تنتقد الطفل ولكنك وضحت الفرق والصورة الصحيحة لنطق الكلمة.

- ركز على الأصوات التي ينطقها ابنك بصورة صحيحة ولكنه يحذفها، أو يستبدلها، مثلاً قال لك (تمك) أي سمك فيمكنك هنا أن تقول أنت له مازحا: س س س سمكة كبيرة، وهنا أنت أتحت لابنك فرصة النظر إلى فمك كي يرى الطريقة التي تنطق بها ذاك الحرف.

الفصل السابع

العلاج الشامل للنطق واللغة لأطفال متلازمة داون

لكل طفل كيانه وتركيبته الخاصة والتي تختلف بين طفل وأخر، وتنطبق هذه الخصوصية على جميع الأطفال بما فيهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وجميع المعاقين بشكل عام.

ولكن هناك خواص ونقاط يتفق فيها معظم الأطفال ولا تختلف بين طفل وآخر إلا بأشياء طفيفة تسمح لنا بالتعميم، وبما أن حديثنا يتركز حول النطق والمحادثة لذلك سوف نتطرق إلى الخصائص المشتركة بين أطفال ذوي الحاجات الخاصة في مجال النطق والمحادثة وسوف نضع خطة عامة لتدريب الأطفال في هذا المجال.

الاعتبارات العامة في التواصل والتدريب على النطق

يستطيع الإنسان أن يتواصل مع الغير بعدة طرق، قد يكون أهمها النطق والمحادثة الشفوية ولكن هناك طرق أخرى من التواصل قد تكون موازية للمخاطبة بالنطق، فالشخص يستطيع أن يعبر عن شئ بنظرة من عينه أو بتغير في علامات وجهه أو بشارة من يده، وكل هذه أساليب مختلفة للتواصل بين الأشخاص، إضافة إلى الأساليب الحديثة، فالتواصل كالتخاطب باستعمال الوسائل الإلكترونية والكمبيوتر.

ومما لاشك فيه أن الإنسان وخاصة الطفل يتفاعل أكثر عندما يجد من يفهمه، وكلما زاد التواصل والفهم زاد تفاعل الطفل وزادت رغبته في تعلم المزيد واستطاع أن يكتسب مهارة جديدة، لذلك فتوفير المحيط المتفهم والمتفاعل للطفل في البيت والمدرسة والشارع يساعد في نمو العلاقات وينمي لغة التواصل.

ومع أن هناك مشاكل مشتركة وعامة في التخاطب والتحدث لدى الأطفال، إلا أن أطفال متلازمة داون ليس لديهم مشكلة خاصة بهم من هذه

الناحية، فما يعنون منه من ناحية التخاطب يعتبر من الأمور الشائعة لدى كثير من الأطفال بشكل عام، فقدرة أطفال متلازمة داون على فهم ما يقال (لغة الفهم) أعلى من قدراتهم على التحدث والتعبير عن أنفسهم أو ما يريدون قوله (لغة التعبير).

لذلك فمن الأمور المشهورة بين الأطباء أن لغة التعبير في معظم الأحيان هي أصعب من لغة الفهم لدى الكثير من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وإذا نظرنا إلى لغة التعبير لوجدنا أن أطفال متلازمة داون يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم على ربط هذه المفردات والكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد.

فقد يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة وبشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح، أو لديهم صعوبة في فصاحة ووضوح النطق، فبعض أطفال متلازمة داون لديهم القدرة للتحدث مع الغير باستخدام جمل قصيرة ومحدودة المفردات (الكلمات)، وقد يستطيع غيرهم - ممن لديهم متلازمة داون - الحديث واستخدام جمل طويلة وبها مفردات متعددة.

فهناك تفاوت في مقدرات أطفال متلازمة داون فيما بينهم، ومع ذلك فما يعاني منه أطفال متلازمة داون من صعوبات في التخاطب والتحدث يعاني منه الكثير من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا يعني أن المتخصصين في مجال علاج النطق يستطيعون استعمال خبراتهم وقدراتهم في علاج مشاكل التخاطب في الأمراض الأخرى وتنفيذها لمساعدة أطفال متلازمة داون.

ومع ذلك يجب تصميم برامج العلاج بشكل فردي مبني على قدرات ومهارات الطفل اللغوية بعد التقييم الكامل له، ومن المهم إشراك العائلة في

برنامج العلاج، فعائلة الطفل والمدرسة وأصدقاء الطفل ومن من يحتك به مباشرة يستطيع كلهم المشاركة لضمان نجاح البرنامج العلاجي.

ويستطيع أخصائي علاج النطق (التخاطب) إرشاد وتطوير لغة التواصل والتخاطب لدى الطفل للوصول إلى أي مستوى كافي من القدرة على التخاطب والتواصل مع الغير.

وبما أن اللغة جزء من حياة الطفل اليومية فيجب أن تمارس هذه اللغة وتدعم وتعلّم كجزء من الحياة اليومية كما هو الحال في تعلم الأكل والشرب والعناية اليومية بالنفس.

وخلال المرحلة الدراسة يجب أن يكون علاج التخاطب والنطق متعلّق بالمرحلة التعليميّة للطفل وحاجاته في التواصل في الفصل وحاجات المواد التي تدرس له، كما ينبغي أن يلبي علاج النطق عن الحاجات اليومية للطفل بخصوص أنشطة المجتمع وممن حوله وميول لطفل وعائلته من الناحية الدينية والثقافية.

وكما أن علاج النطق يكون خلال جلسات خاصة مع أخصائي التخاطب والنطق فانه ينتقل مع الطفل خارج هذه الجلسات في البيت والشارع، كما أن مساعدة الطفل بالاحتكاك والاندماج واللعب مع الغير ينمي قدرات التخاطب والتحدث، لذلك يجب وضع برنامج يساعد الطفل في الاندماج في من حوله.

وعلى طول مراحل العمر من الطّفولة إلى البلوغ, قد يحتاج الطفل إلى علاج للنطق لأشياء كثيرة ومتنوّعة, كما قد تحتاج العائلة إلى المعلومات المستمرّة والموارد والتوجيه للعمل مع الطفل في البيت، وفي مراحل النمو المختلفة, قد يحتاج الطفل إلى إعطائه برامج تدريبية في المنزل.

برنامج العلاج الشامل للنطق واللغة

إن برنامج العلاج الشامل للنطق واللغة هو برنامج مصمم بشكل فردي ليلبي كل حاجات الطفل في مجال التواصل والتخاطب، وسنتفحص بعض من الأشياء التي يمكن أن تنفذ في برنامج علاج التواصل والتخاطب الشامل في مراحل مختلفة من العمر.

1-أثناء الولادة إلى فترة كلمة واحدة:

إن أهم تدخل يحدث في هذا العمر يكون في البيت، على أن يكون العلاج موجه إلى الوالدان في المقام الأول، ففي كل جلسة يحضر الوالدان لمتابعة العلاج ويناقشا كل التدريبات التي يقوم بها مشرف العلاج، فيركز على برنامج:

- التنشيط الحسي: إذا كان الطفل رضيعاً، عن طريق القيام بأنشطة تعزز وتنمي المهارات السمعية والبصرية والحسية، إضافة إلى زيادة الاستكشاف الحسي (عن طريق جعل الطفل يستكشف ماذا يحدث عند القيام بعمل ما).
- الذاكرة: "سوف يكتسب الطفل ماذا يشبه صوت الجرس وعن فرق الملمس بين القطن والخشب عندما يلمسهما، فمن المهم متابعة سمع جميع الأطفال المصابين بمتلازمة داون, لزيادة حدوث التهاب الإذن الوسطى"[1].

وفي أحدث الأبحاث المنشورة[2]هناك علاقة قوية بين التهاب الأذن الوسطى (الرشح والسوائل في الأذن الوسطى مع وجود أعراض التهاب أو بدون أعراض) وبين نمو اللغة والإنجاز الأكاديمي للطفل.

Medley, 1995و Robert(1)
Wallace, Gravel 1995(2)

إن بعض التأخر في اكتساب اللغة والتي تشاهد في أطفال متلازمة داون قد تعزى إلى وجود التهاب في الأذن الوسطى، وبمقدور طبيب الأنف والأذن والحنجرة مع أخصائي تخطيط السمع متابعة الحالة السمعية ومعالجة رشح السوائل في الأذن.

إن الكلام وظيفة مكسوّة في الجسم البشري، كالتغذية والتنفس، يستخدم كثير من الأعضاء والعضلات التي تستخدم عند النطق، وبناءً على ذلك قد يكون للعلاج المتعلق بالتغذية وتمارين المضغ والبلع وعلاج التكامل الحسي والعلاجات المتكاملة الأخرى تأثير إيجابي على التخاطب والنطق.

إن الكثير من الأطفال الرضع والأطفال الصغار (المسمون بالدارجين أي الذين بدأوا تعلم المشي) تكون أجسامهم حساسة جداً للمس، ولا يحبون أن يلمسوا, ولا يحبون تفريش الأسنان ولا يحبون ملمس بعض الأطعمة المعينة أو ربما بعض الخلطات من الأطعمة، ويصطلح الأطباء على تسمية هذا الشعور بالدفاع الحسي (Tactilely Defensive).

لقد وجد أن القيام بمساج للفم وتنشيط العضلة مباشرة وبرنامج تطبيع للفم (أي إرجاع الفم لحالته الطبيعية) باستعمال مساج الـ (NUK), يساعد الأطفال بشكل واضح لتحمل لمس شفاههم ومنطقة اللسان.

ويبدأ برنامج المساج في الأذرع والأرجل حتى يصل تدريجياً خطوة خطوة نحو الوجه ثم الفم بشكل خاص، ووجد أن الأطفال بدأوا بالمناغاة وإخراج الأصوات المختلفة بعد إجراء تطبيع للفم، وبعد القيام بهذه الخطوة وبمجرد أن يسمح الطفل بلمس فمه وشفتيه ولديه القدرة بتحريك فمه لنطق الكلمات يبدأ ببرنامج مهارات عضلات الفم، وهذا قد يشمل التدريب بالنفخ والتصفير ونفخ فقاقيع الصابون أو الماء, وتحريك الفم والوجه بأشكال مضحكة وتقليد الأصوات الغريبة والمضحكة لتتقوا عضلات الوجه والفم، وبوجهٍ عام، يقوم

معلم النطق بتعديل في أسلوب وأنواع هذه التمارين بناء على ما يقوم به الطفل.

إن الأساس في عملية التواصل والتخاطب هو التفاعل الاجتماعي, وبعض المهارات العامة مثل تبادل الأدوار في الحديث بين الطفل ومدربه (كأن يتحدث المعلم ثم يقول للطفل الآن هذا دورك في التحدث)، فمن الممكن تدريب الطفل لكي يتعلم، وهو صغير، أن التحدث يحدث بالدور عن طريق اللعب والتقليد والتمثيل (MacDonald , 1989)، فلعبة الغميمة (وتعرف بأسماء مختلفة لدى الناس وهي باختصار تغطية الوجه بورقة ثم إظهار الوجه للطفل بشكل تمثيلي) وإعطاء الطفل لعبة لفترة معينة ثم يأخذها المدرب ليلعب بها، كل هذا ينمي أهمية الدور لدى الطفل في وقت مبكر وقبل أن يتحدث الطفل الكلمة الأولى (Kumin , 1991).

إن أطفال متلازمة داون بين الشهر الثامن إلى نهاية السنة الأولى من عمرهم لديهم قدرة جيدة للتعبير عما يريدون، إما الأطفال الأكبر من هذا السن فأنهم يعانون ويكابدون ويجدون مشقة في أن يفهمهم الغير فتنتج لديه عقدة أو عقد عند التحدث.

لذلك كان من الضروري إيجاد طريقة مؤقتة للتخاطب حتى تنمو مراكز التواصل والتحدث في المراكز العصبية في المخ، ومن ثم تزداد مهارات وقدرات الطفل في التواصل والتخاطب مع الغير للتقليل من تأثير هذه المعاناة على الطفل في المستقبل (Carswell, Gibbs 1991)، ومع أن التخاطب والتحدث عن طريق النطق من أصعب الطرق في التواصل لدى أطفال متلازمة داون ألا أن 95% من هؤلاء الأطفال يستخدمون المحادثة عن طريق النطق في المقام الأول للتواصل مع الغير.

لذلك فان أطفال متلازمة داون يُدربون على التواصل مع الغير بالمقام الأول

عن طريق النطق، وهذا لا يمنع من استخدام أساليب مؤقتة في التخاطب كالتخاطب الكامل (عن طريق استعمال الإشارة والنطق معاً) أو التواصل باستعمال لوحات التخاطب (لوح به رسومات معبرة عن بعض الكلمات)، أو التواصل باستعمال الكمبيوتر أو الأجهزة الإلكترونية الأخرى، إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة التخاطب بالنطق (Kumin 1994 Kumin 1991, Meyers 1994,).

ولقد أظهرت الأبحاث أن أطفال متلازمة داون يستغنون عن طريقة التخاطب بالإشارة تلقائياً عندما يكتسبون القدرة على نطق الكلمة المراد نطقها.

2-كلمة واحدة إلى ثلاث كلمات:

بمجرد أن يبدأ الطفل استعمال كلمة واحدة (عن طريق النطق أو بالإشارة) يبدأ بخطة علاجية شاملة لتنمية لغة التخاطب من كل النواحي، وقد يركز على تنمية المفردات اللغوية (مهارات دلالية) في كثير من الأنشطة الكلّية والموضوعية, مثل استخدام المفردات المتعلقة بالطبخ عند إعداد طعام أو المفردات المتعلقة بالأشغال اليدوية والتلوين واللعب والتمثيل وعند الخروج إلى الشارع والسوق والرحلات (Kumin , 1996).

ومع مرور الوقت نجد أن الطفل اكتسب كلمات ومفردات جديدة (وهذا ما يطلق عليه بنمو اللغة على المستوى الأفقي)، كما يستهدف البرنامج العلاجي إلى زيادة عدد الكلمات المستخدمة من قبل الطفل في الجملة الواحدة تدريجياً (anolson, 1992).

وهناك تعبيرات كثيرة يستطيع الطفل أن يتواصل بها مع الآخرين باستخدام جملة من كلمتين كجمل التملك (على سبيل المثال عبارة كتاب بابا), ومن ثم تضاف الجمل المكونة من ثلاث كلمات.

قد وجد أن اللوحة الماشية تقدم تلميحات وإرشادات بصرية وعضلية تستغل

قدرات الطفل المصاب بمتلازمة داون, وتساعد الأطفال لزيادة طول الجمل التي ينطقونها (Kumin, 1995)، واللوحة الماشية عبارة عن قطعة لوح مستطيلة بها دوائر منفصلة لإدخال البطاقات، يستخدم عدد معين من الدوائر مساوي لعدد الكلمات في الجملة المرغوب التدريب عليها (على سبيل المثال, سوف نستعمل دائرتين "ارمي الكرة").

كما يمكن استخدام نفس المفهوم الذي تعتمد عليه لوحة الماشية عن طريق وضع نقطة تحت كل كلمة مكتوبة في كتاب.

كما يشمل التدريب في هذه المرحلة تنمية مهارات التخاطب العملية والتي يستخدمها الطفل خلال اليوم، كطلب الأشياء أو الرغبة في عمل شئ ما (مثلاً: اعطني ماء أو افتح الباب) وطريقة أداء التحية والسلام (ككلمة السلام عليكم ومرحباً وصباح الخير) إضافة إلى الكلمات والجمل الشائعة المستخدمة خلال اليوم.

إن مفردات اللغة وأساليب المحادثة اليومية وأنشطة اللغة الأخرى من الممكن التدريب عليها خلال اللعب، فاللعب يزيد من التركيز السمعي (الحضور السمعي) عند القيام بالأعمال التي تحتاج إلى تركيز(Miller, 1996 Schwartz).

كما يمكن دعم ومساندة المهارات اللغوية عن طريق استعمال أنشطة الكمبيوتر المناسبة, (مثلاً برنامج الكلمات الأولى (First Words) والأفعال الأولى (First verbs) من شركة لوريت والكتاب الناطق (Living Book) وكتاب بيت بيلي (Bailey Book House, 1996) من إصدار شركة ادمارك ((Edmark) Laureate، وهذه البرامج باللغة الإنكليزية ولكن يوجد برامج مشابهة لها باللغة العربية).

إن البنية التحتية لتطوير التخاطب في هذه الفترة من العمر يعتمد على مبدأ

التكامل الحسي (sensory Integration) (ترجمة ما يسمعه الطفل إلى أفعال يقوم بها)، ومبدأ تنمية وتقوية عضلات الفم المعنية بالنطق (Oral Motor Abilities).

ومعظم أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على فهم ما يقال, ولديهم القدرة على التواصل والتخاطب باستعمال لغة الإشارة بشكل جيد، قبل أن يكونوا قادرين على التواصل والتخاطب بالنطق والتحدث، لذلك فان التكامل الحسي وتقوية عضلات الفم تدعم وتجهز وتزيد من استعداد الطفل للنطق خلال هذه المرحلة.

3-مرحلة ما قبل الدراسة والروضة

إن قدرات الطفل الصغير لاستيعاب ما يقال (لغة الاستيعاب أو الفهم) في العادة هي أعلى من مهارة النطق والتحدث (لغة التعبير), ومع ذلك فإن علاج النطق يركز على اللغتين (الاستيعاب والتعبير)، فمن ناحية لغة الاستيعاب يركز في مرحلة ما قبل الدراسة على زيادة الذاكرة السمعية وعلى تعليم الطفل اتباع الأوامر والإرشادات, فهي مهارات مهمة للأعوام الدراسية المبكرة، كما يركز على تطوير "المفاهيم" مثل الألوان, والأشكال, والاتجاهات (فوق وتحت) وحروف الجر خلال أداء مهمات معينة أو عند اللعب.

هذا من ناحية لغة الاستيعاب والفهم، أما لغة التعبير فسوف تشمل لغة الدلالة, استعمال كلمات أطول (تطويل الكلمات), كما يبدأ في التدريب على ترتيب الكلمات من ناحية النحو والضمائر التي تضاف في نهايات الكلمات (مثل التأنيث والتذكير والجمع أو الصيغة الملكية).

كما يمكن تنمية المهارات اللغوية العملية، مثل:

- طلب المساعدة.

- استعمال التحيات المناسبة.
- الاستفهام عن شيء أو إجابة سؤال.

كما يمكن أداء أدوار مشتركة من الحياة العملية في البيت عن طريق أداء مشاهد تمثيلية بين الطفل وأمه أو الطفل وصديقه مع عكس الأدوار، وكل هذه المشاهد الخيالية تنمي قدرات الطفل التعبيرية.

كما يمكن القيام بأنشطة عن طريق اللعب، والقيام بأشغال يدوية لعمل بطاقة تهنئة أو الطبخ كعمل كعكة أو تحضير عصير، ويمكن الاستفادة من الأنشطة التي ذكرنا في تنمية لغة الدلالة, والتركيبي, ومهارات التخاطب العملية والتي تستعمل للتواصل بين الأفراد بشكل يومي, مثلاً, أسال كم كعكة سوف نحضّر, ما هو لون الكعكة التي سوف نحضر, وتركيز مفهوم اتباع الإرشادات لعمل الكعكة.

وبما أن الكثير من أطفال متلازمة داون يستطيعون تعلم القراءة بشكل جيد, فأنه من الممكن استعمال أساسيات ومفاهيم الكتابة في تعلم وفهم أساسيات اللغة(Buckle, 1993).

وفي أثناء هذه المرحلة يُركز على مخارج الحروف والكلمات والأصوات الأخرى، فمن الممكن البدء بتمارين علاج مخارج الأصواتArticulation therapy، ولكن من الواجب الاستمرار في تمارين الفم وتقوية العضلات التي تستخدم في الكلام وزيادة التوافق بين العضلات المختلفة عند النطق، والهدف في النهاية هو الوضوح عند التحدث.

4-سنوات المدرسة الابتدائية

تنمو مهارة التواصل والمحادثة بشكل سريع خلال سنوات الدراسة الابتدائية، لذلك فمن الممكن أن يتعاون أخصائي النطق والمحادثة مع مدرس الفصل، لتصبح المواد المقررة في الفصل هي التي يركز عليها في تنمية مهارة

التواصل والتحدث، فيستفاد منها في إعداد وتحفيز الطفل على التعلم، وفي نفس الوقت في حل الصعوبات التي يواجهها الطفل في بعض المواد، وهذا متفق مع ما يقوم به الطفل خلال اليوم.

إن نجاح الطفل داخل الفصل يعزز من الثقة بالنفس وبالتالي يزيد من القدرة على التواصل مع الغير، ويصبح العمل في تطوير اللغة الاستيعابية اكثر تفصيلاً (Miller, 1988), فتشمل اتباع الإرشادات المتعددة الأوامر, المشابه للتوجيهات والإرشادات التي يتلقاها الطفل في سلم المدرسة.

أما من جهة اللغة التعبيرية فتشمل تمارين الفهم والقراءة والأنشطة التجريبية, ومراجعة بعض الكلمات لتعزيز فهم الطفل لمعانيها، وتركيبة الكلمة والجملة (أجزاء الكلمة مثل الجمع والمثنى) والنحو المستعمل في التحدث (القواعد النحوية).

وكان يمكن أن يركز علاج اللغة التعبيرية على طرح مواضيع أعمق من ناحية المفردات المتشابهة والمختلفة من ناحية الشكل والنحو، كما يمكن تطوير لغة الاستيعاب لتشمل زيادة طول الكلمة المستعملة في التحدث، والاستمرار في استعمال اللوحة الماشية, وعمل البروفات المتكررة والسيناريوهات لأجل تطويل الكلمة المستعملة،هذه كلها قد تفيد في تسهيل استعمال هذه الكلمات عند التحدث.

إن اللغة العملية مهمة جداً أثناء هذه المرحلة, فالهدف هو استعمال مهارات الاتصال في الحياة اليومية في المدرسة, في البيت, وفي المجتمع، وقد يشمل العلاج مهارات التفاعل الاجتماعي مع المدرسين وأقران الطفل, ومهارات المحادثة, وطريقة طلب الأشياء, وطلب المساعدة من المدرس عندما لا يفهم الطفل المادة في المدرسة, وكيف يوضح الطفل كلامه عندما لا يفهمه الغير, وما إلى ذلك، وكلما نضج الطفل وكبر, تغيرت معه أساليب المحادثة عن

أمور الحياة اليومية، وعليه يجب أن يساير البرنامج العلاجي حاجات الطفل في التواصل في كل مرحلة من عمره.

ويستهدف العلاج في هذه المرحلة مهارات التحدث مع التركيز على وضوح النطق والتحدث بكلام مفهوم (Swif & Rosin, 1990)، ومن المهم القيام بتحليل للتوصل لمعرفة مناطق القوة والضعف في حركات الفم لتحديد ما يحتاجه الطفل, فمثلاً:

- هل لدى الطفل ضعف أو ارتخاء في العضلات المحيطة بالفم؟.
- هل لديه صعوبة في التوافق العضلي؟.
- هل لديه صعوبة التخطيط لأداء الحركات العضلية(Planning Motor).
- هل للصوت وطلاقته تأثير على وضوح الكلام؟.

وتعطى هذه النقاط الأولوية في العلاج بشكل فردي إذا كان لها تأثير على قدرة الطفل في التواصل.

وهناك عدة طرق كثيرة ومختلفة لعلاج النطق والتخاطب يمكن أن تستخدم, والبعض منها يمكن إدخالها مع بعضها البعض كجزء من برنامج متكامل يصمم لطفل بشكل فردي.

ويمكن أن يصمم البرنامج العلاجي بناءاً على أساس مهارات الطفل اللغوية, ولذلك، قد تكون هناك أهداف محددة في البرنامج تعطي علم الدلالة Semantic والشكل (Morphology) والنحو (Syntax) والأساليب العملية للغة (Pragmatics) والصوتيات (phonology).

وقد يركز العلاج على نواحي أخرى، لذلك فالعلاج قد يستهدف مهارات سمعية أو تخاطبية ومهارات النطق وحركة الفم واللسان، ومن الممكن استعمال التدريب على مهارة معينة, مثل القراءة لدعم وتقوية مهارة أخرى كاللغة التعبيرية أو الشفوية أو لغة الكتابة.

ومن الممكن أن يعدل البرنامج فيجعل البرنامج على أساس المقررات التي يدرسها الطفل في المدرسة، ففي هذه الطريقة, تستعمل المفردات التي يحتاجها الطفل للتعلم والنجاح في مادة العلوم، ويمكن أن يكون التدريس مقدماً فيتعلم الطفل مقدماً الكلمات والمفردات والمهارة اللغوية التي سوف يحتاجها الطفل في المقررات المدرسية, فيتعلم الطفل التفاعلات التي يمكن أن تحدث في الفصل، وكيفية اتباع الإرشادات والقواعد والروتين المتعارف عليها في داخل الفصول, ومهارات التعامل مع الأطفال الآخرين.

كما يمكن أن يكون برنامج العلاج الذي يعتمد على المقررات الدراسية برنامجاً يبنى على الصعوبات الحقيقية والآنية التي يواجهها الطفل في الفصل، عن طريق إعطاء دروس إضافية ومتكررة لمساعدة الطفل في معرفة مهارات المذاكرة والطرق التي من الممكن أن يسلكها الطفل لتجاوز العقبات، ولكي يصل إلى الأهداف المرجوة من المادة التي يدرسها.

ويمكن أن يقترح أخصائي النطق والتخاطب الاستراتيجيات التعويضية الداعمة للطفل، مثل جلوس الطفل في مقدمة الفصل, والطلب من المدرس إعانة الطفل بالرسومات التوضيحية أو المقربة للفكرة, والطلب من أحد الطلاب في الفصل أن يكون مساعداً للطفل في فهم بعض الأمور.

والطريقة الأخرى في تعلم النطق والمحادثة هي تعلم اللغة بشكل متكامل ومترابط وتسمى اللغة الكلية، أي تعلم القراءة, والكتابة، والفهم، والتخاطب، كلها مع بعضها البعض، والتعليم الكلي لا يُعلَّم على شكل وحدات لغوية منفصلة كالتركيز على الجمع وحالات الفعل، ولكن تدرس كقطع كبيرة مبنية على استعمال خبرات الحواس المختلفة لتعليم وفهم المبادئ.

ويعتمد التعلم بهذه الطريقة على كتب تحتوي على مواضيع تعلم جميع المهارات اللغوية، فمثلاً كتاب عن الطقس قد يعلم الطفل طريقة قراءة النشرة

الجوية، وكيفية بناء محطة رصد جوي، أو رسم صور أو أخذ صور فوتوغرافية للأجواء مختلفة من الطقس.

ويوجد طريقة لتنمية اللغة والتخاطب، وهذه الطريقة تركز على اللغة العملية (pragmatics)، وتسمى "الاتصال في السياق"، وتستعمل عادة في الفصول الدراسية التي يوجد بها معامل ليتفاعل فيها جميع المشاركين في الدرس (الطفل، المدرس، بقية الأطفال) في أوضاع وحالات مختلفة.

وقد يعمل العلاج على شكل سيناريوهات وقد يساعد الطفل بطلب منه تعبئة الفراغات كمثال فيساعده ليتعلم ويتواصل بشكل جيد مع أناس معينين أو أوضاع وحالات معينة.

إن تعليم المحادثة والنطق عبارة عن طرق وأساليب مختلفة لكل واحدة منها أهداف معينة، ويدخل فيها نشاطات مختلفة، والهدف منها هو الحصول على طريقة أو طرق تساعد كل طفل في التخاطب والتواصل مع الغير.

نقص السمع والصمم عند الأطفال

عندما يصل نقص السمع لدى الطفل إلى مستوى شديد نوعاً وكماً، فإن ذلك يؤدي -حسب تاريخ ظهوره ومستواه- إلى تأخر، وغياب، وتراجع في النطق، مع تراجع مرافق لتطور الطفل الذهني.

ويتطور النطق لدى الطفل نتيجة للمحاكاة والتقليد للمكتسبات اليومية والمرتبطة بما يسمعه الطفل وبدرجة الذكاء لديه.

وفي البداية يجب أن يسمع الطفل الصوت من ثم يفهم ما يعنيه هذا الصوت وأن يحفظه ثم يحاول إعادة لفظه، وبعدها يتدخل الذكاء وهو العنصر الأساسي في التعرف على الصوت ومعناه، ومقارنته حسياً، مما يؤدي بالنتيجة لمعرفة الكلمات وتشكيل النطق.

إن نقص السمع الشديد عصبي أو وصلي المنشأ، تكون عواقبه واختلاطاته أكبر بكثير في حال حدوثه أثناء الطفولة المبكرة فيما لو حدث منذ الولادة.

وهذه الإعاقة لا يمكن تقصيها والتغلب عليها إلا بالكشف المبكر عن الصمم، فمن المعروف أن قدرة الدماغ العظمى على تعلم النطق تكون في أقصاها بين العمر صفر إلى 2 سنة، وهي فترة ذات أهمية بالغة لتعلم النطق بالنسبة للإنسان.

أعراض نقص السمع عند الأطفال:

إن التقصي المبكر عن نقص السمع لدى الطفل، والذي نلاحظ أنه لا يتفاعل مع الأصوات المحيطة به، ضروري للغاية وبالسرعة القصوى، ومن الخطأ دائماً تأجيل الأمر وتأجيل تخطيط السمع لديه، بل ينبغي أحياناً، أن يكون الاستقصاء نشطاً، خاصة عند الأطفال الذين هم عرضة لحدوث مثل هذا النقص بالسمع، بسبب وجود سوابق عائلية وراثية أو حمل وولادة عثرة، لأن الانتظار والتأخير قد يؤدي إلى:

1- طفل لا يتكلم ولم يتكلم من قبل:

- منذ السنة الثانية تتفاقم الأمور وتتطور لغة الإشارة والحركة.
- يصبح الطفل صعب المران.
- حذر.
- غاضب، مع عدم استقرار.
- غالباً ما يلجأ الأهل لاستشارة أطباء الأطفال أو الطبيب النفسي العصبي لمعرفة ما يحدث.

2- طفل تكلم متأخراً ويتكلم بشكل سيئ:

- يتلفظ الطفل بصعوبة، ويشرح قليلاً.

- يقال عنه أنه قليل الانتباه.
- لا يأبه بالانتقادات.
- يعاني من صعوبات في المدرسة.
- قراءته سيئة.
- يبقى منزوياً في المدرسة والبيت.
- يصبح أحياناً صاحب نفسية صعبة.
- عدواني وشرس.

3- طفل يتوقف عن الكلام ويتراجع النطق لديه:

تظهر لدى الطفل من 6-7 سنوات تراجع سريع في الكلام واللفظ مع تغير بالصوت وتأخر مدرسي، ويحدث ذلك بدون سبب واضح أو بوجود سبب محدد.

فحص المريض التشخيصي

1- يبدأ السؤال حول:

- تفاصيل تعلم اللغة والتطور النفسي الحركي للطفل.
- رد فعل الطفل في البيت على الأصوات والضجيج.
- تصرفات الطفل وحركته.
- القصة العائلية، وسوابق مرضية قبل، أثناء، وبعد الولادة.
- فحص الأذن والأنف والحنجرة: يكون فحصاً عادياً لغشاء الطبلة، ومن ثم الانتقال إلى تخطيط السمع.

2- تطلب الفحوصات الثانوية حسب منشأ المرض المحتمل: فحص بصري – تخطيط للدماغ – أشعة مقطعية للأذنين –فحوصات مختبرية، وتتم عادة في مرحلة ثانية.

3- يتم التأكيد على ثلاثة عوامل أساسية:

- شدة نقص السمع.
- تأثيره على تطور الكلام لدى الطفل.
- القدرات الذهنية والتوازن الحركي عند الطفل.

4- تخطيط السمع الكهربائي: يجب معرفة أن إجراء تخطيط سمع للطفل ليس بالأمر السهل فالطفل سريع الاعتياد كما أنه يتعب بسرعة، ومع تطور التقنية وظهور أجهزة حديثة تقيس وتخطط السمع بطريقة لا إرادية، إلا أنه لا غنى عن تخطيط السمع العادي الخاص بالطفولة.

طرق تخطيط السمع

1- عند حديث الولادة: 3-5 أيام ندرس المنعكسات غير المشروطة عند الطفل:

- منعكس شدة الانتباه.
- منعكس سمعي جفني (حركة الجفون عند سماع صوت).
- سمعي عضلي (حركة الجسم عند سماع صوت) باستعمال الأصوات القوية أجراس، طبل.

2- عند الرضيع: من الشهر 9-15 ندرس تفاعل الطفل مع المحيط بواسطة الألعاب التي تصدر أصواتاً بشكل مدروس، الأصوات المألوفة، صوت الملعقة، الرضاعة، الورق، الصوت العادي، ونراقب رد فعل الطفل.

3- من 2-3 سنوات: منعكس يدعى منعكس العالم "سوزوكي" وهو منعكس مشروط يعطي فكرة عن نسبة السمع لدى الطفل.

4- من 3 سنوات وحتى 4 سنوات ونصف: هناك العرض الحركي الصوتي وهو عبارة عن ألعاب تتحرك بشرط أن يسمع الطفل صوتها، بعضها يعتمد حالياً على الحاسوب.

5- من 4 سنوات ونصف: يمكن إجراء تخطيط السمع الكهربائي العادي الذي يجرى على الكبار حيث يسمع الطفل الصوت ويعطي إشارة بأنه سمعها. إن جميع هذه الطرق ممكنة عند طفل عادي الذكاء، أما الطفل المصاب بالتخلف العقلي مثلاً، فستكون الطريقة متناسبة مع عمره الذهني، وعند الطفل الصعب المران ينبغي المزيد من الصبر، وعند المريض النفسي, تكون غير ممكنة على الإطلاق.

6- وهناك التخطيط اللاإرادي: ويلجأ له دائماً في حال كانت هناك نتائج غير واضحة في التخطيط العادي، وغالباً ما يتم تحت التخدير العام، ويعطي فكرة عامة عن مستوى السمع لدى الطفل.

دراسة اللفظ لدى الطفل

دراسة تشمل مختلف نواحي اللفظ - طريقة اللفظ –فهم اللغة – إعادة الصوت والكلمات والجمل، ومن ثم يصنف تطور الطفل اللغوي حسب جداول موضوعة مسبقاً.

دراسة التطور النفسي والعصبي للطفل

وهي دراسة تشمل قدرات الطفل وذكائه - توافق الحس والحركة لديه – والمقدرة على الحفظ والتعلم، ويتم ذلك بواسطة قواعد محددة ومدروسة بجداول خاصة.

وهنا يجب أن نفرق بين بعض الحالات:

- في حال عدم وجود نقص في السمع مثبت بالتخطيط، يجب أن نبحث في احتمال وجود تخلف عقلي، أو عن وجود انغلاق نفسي، أو تأخر عادي للنطق بدون أي خطورة على الطفل.
- إن التخلف العقلي والانغلاق النفسي لا يمكن تشخيصهما إلا عن طريق فحص طبيب أخصائي بعلم نفس الأطفال.

- أما التأخر بالنطق العادي فهو غالباً ما يكون وراثياً، و لا يترك أي أثر على الطفل في المستقبل.

المكتبة والمعوقون نطقيا

- قد تتضمن تنمية قدرات العاملين بالمكتبات محاضرة من أخصائي علاج النطق لاستخدام وسائل العرض السمعية والبصرية وكذلك بعض العروض من المعوقين نطقياً أنفسهم.
- ينبغي أن تراجع الأفلام المتصلة بالمعاقين من حيث أنها قديمة قبل عرضها على المعوقين.
- تنفيذ برنامج تدريبي للعاملين بمراكز الوسائل التعليمية بالمكتبات المدرسية وكذلك المكتبات العامة.
- يمكن للمكتبات العمل على دعم مقومات الوعي الجماهيري المتزايد بإعاقات النطق، ولكي تكون المكتبات منتدىً عاماً لأنشطة التوعية مثل أسبوع الوعي النطقي.
- يجب أن يكون أمناء المكتبات بمثابة نماذج للنطق الجيد وحث الأطفال على محاكاة مثل هذه الممارسات إلى رواية القصة ومسرح العرائس وأحاديث الكتب والوسائل.

وربما يحتاج المكتبيون المهتمون بتنمية قدرات النطق لدى الأطفال والمدركون لما لنماذج النطق من أثر في تنمية هذه القدرات للنظر فيما يلي:

1- إذا لم يكون المكتبي متأكداً من وضوح اللفظ وسلامة النطق ومن جلاء نبرة الصوت فعليه أن يسجل اختباراته قبل بدء ساعة القصة ويمكن للتسجيل أن يكون مفيداً لأغراض التقويم الذاتي.
2- تشجيع الصور الذاتية والرسومات لأنها تتيح فرص المحادثات حول الألوان

والتعبيرات.

3- يمكن استخدام بعض الألعاب التي تعتمد على الكلمات أو أغاني الأطفال في تطوير نبرات الصوت.

4- تشجيع مسرح العرائس والدمى المتحركة والشبكة السحرية المغطاة بالنايلون وهذه تفيد الأطفال الذين يخشون محاولات الكلام بسبب خبرتهم السيئة السابقة على أن يجربوا بأمان، ويمكن للأسئلة التي يطرحها المكتبي وما يصدر عنه من ملاحظات أن تشجع الطفل على النطق في هذه الظروف الآمنة.

5- تتيح مراكز القراءة المتوافرة بالمكتبة وخلوات البحث الفردية والأماكن المنعزلة التي تساعد الطفل على قراءة الكتاب ومناقشته مع نفسه، للطفل بيئة آمنة ليجرب النطق بالكلام.

6- يمكن لخلوات البحث المغلقة أو الغرف الصغيرة التي تحتوى على تليفزيون أن تؤدي نفس الغرض.

7- على المكتبيين أن يقفوا موقفاً إيجابياً ممن يعانون من إعاقات في النطق وذلك بردود الفعل الواقعية أو العملية وتقبل المعوقين نطقياً.

8- تتطلب كثيراً من المشاكل النطقية والمواقف ونحوها الرجوع إلى المهنيين المتخصصين والمؤسسات القائمة بالمجتمع.

إن العجز النطقي يبدو واضحاً وبشكل لا يمكن أن نخطأه، ونظراً لأننا عادة ما نتوقع من الجميع القدرة على النطق بوضوح، وكذلك النظر إلى هؤلاء الذين ليس لديهم القدرة على النطق على أنهم أغبياء أو يثيروا الضحك أو السخرية، فإن الذين يعانون من صعوبات النطق يواجهون بعض المواقف التي ينبغي تخطيها. وبإمكان المكتبيين المساعدة في ذلك عن طريق:

1. أن يكون المكتبي نموذجاً جيداً للنطق.

2. إتاحة الفرص للتعبير النطقي المتنوع في المكتبة بما في ذلك تسجيل أنشطة النطق المختلفة وإعادة تشغيلها.
3. تقديم معلومات حديثة عن أنشطة النطق المختلفة وفرص علاج النطق ومصادر المعلومات حول إعادة التأهيل.


الفصل الثامن
نصائح وتوجيهات تربوية عامة

- دور المدرسة مهم في تفهم مشكلة الطفل.
- بدأ الخطة الفردية المخصصة للطفل.
- من الضروري استعمال الاستراتيجيات الخاصة بصعوبات التعلم في التعامل مع الطفل.
- الابتعاد عن تكثيف الواجبات المعطاة للطفل كتقوية للضعف الذي يعانيه، فالمجهود الذي سيبذله مضاعف مقارنة بالطفل العادي بالإضافة إلى أن قدرته على التعلم أضعف من الطفل العادي، فذلك قد يؤدي إلى نتيجة عكسية وإحباط مع زيادة كرهه للمادة.
- من المهم أن يعرف المعلم أن الطفل غير مهمل عن قصد وليس مصاب بالغباء، ولكن لديه إعاقة تسمى صعوبات التعلم.
- يعتبر استعمال التشجيع المستمر لرفع المعنويات سواء كان في البيت أو في المدرسة من الأساسيات في التغلب على صعوبات التعلم.

المرحلة الأولى: تعليم قراءة الشفاه

1- تدريب طفل لديه صعوبة في السمع ولم يتعلم الكلام:

- يجب أن يُعلَّم الطفل على التواصل أي أن يفهمك الطفل وأن تفهمه.
- بعض الأطفال يجدون صعوبة في السمع ويمكنهم سماع بعض الأصوات المرتفعة والضجة العالية، لذا يجب أن يعلّم استخدام حركات اليدين والوجه والجسم في التواصل.
- حتى يتعلم الطفل التواصل يجب أن يكون راغباً في التواصل مع الآخرين، وسوف تتوافر هذه الرغبة لدى الطفل إذا تبين له أنك تحبه وترغب في التواصل معه.
- أربت على الطفل وأحتضنه فذلك سوف يظهر للطفل أنك تحبه.
- عندما تتكلم مع الطفل تأكد من انه ينظر إلى وجهك ليرى تحركاته ولا سيما

الشفتين.

- شجع الطفل على أن يعرّفك بما يحتاج إليه فعلى سبيل المثال أشر إلى الكوب عندما تعطيه مشروباً ثم أوضح للطفل كيف يشير إلى الكوب أو يأتي بحركة معناها كوب.
- يجب أن يستخدم أفراد الأسرة حركة جسمية معينة تكون ذات دلالة على أشياء معينة، وتسمى هذه الحركات اليدوية الخاصة (إشارات).
- تسمى مجموعة الإشارات المستعملة في التواصل (لغة الإشارات) وفي بعض البلاد يستعمل جميع الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع (لغة موحدة للإشارات) في اتصالهم.
- يجب على الكبار والأطفال التواصل مع الطفل بواسطة الكلام مع ممارسة حركات الجسم أو الإشارات في نفس الوقت.
- قد يحتاج الطفل إلى رؤية الإشارة تستعمل مرات عديدة قبل أن يتفهم معناها، وسوف يبدأ بعد ذلك في استعمالها.
- بينما يتعلم الطفل ما تقوله بواسطة الإشارات يمكن أن يتعلم أيضاً بعض الكلمات التي تقولها أثناء الكلام، وعندما يعرف الطفل ما تقوله عن طريق رؤيته حركات وجهك وفمك يكون في هذه الحالة قارئاً للكلام أو قارئاً للشفاه.
- أجلس مع الطفل في مكان هادئ وفي البداية ساعده في قراءة الشفاه لكلمتين أو ثلاث فقط وتأكد من اختلاف حركة الشفتين مع كل كلمة تقولها مثلاً (كرسي- كوب).

- تأكد من أن الطفل ينظر إلى وجهك عندما تتكلم، وبعد ذلك قل للطفل (أين الكوب) وأعطه وقتاً ليجيب، وإذا لم يشر الطفل إلى الكوب كرر السؤال، ثم ساعده ليشير إليه، ثم أتبع نفس الخطوات مع الكرسي.

- أطلب منه وضع الكوب على الكرسي ثم أطلب منه إعطاء الكوب لأحد الأشخاص.
- عندما يتعلم الطفل الإشارات ولغة الشفاه فربما يبدأ بمعرفة أسماء الأشياء والأشخاص، وفي وقت لاحق قد يتعلم الإشارات وكلمات لوصف الأشياء.
- شجع الطفل على إحداث الأصوات المتماثلة مع صوت الكلمة التي يحاول النطق بها.
- يمكنك تشجيع الطفل على إحداث الأصوات بمساعدته على الإحساس بذبذبات الصوت، والذبذبات هي الحركات الصغيرة التي تشعر بها في أنفك أو رأسك أو صدرك عندما تحدث صوتاً، مثلاً عندما تقول (ميم - نون) والقدرة على الشعور بهذه الذبذبات تساعد الطفل على إحداث الأصوات والبدء بفهم ما هو الكلام وبالتالي على النطق.
- لكي تساعد الطفل على الإحساس بالذبذبات ضع يديه على أنفك أو خديك أو حلقك أو صدرك عندما تتكلم وأجعله يشعر بالذبذبات في هذه المواضع أثناء كلامك.
- ضع يدي الطفل على نفس هذه الأماكن في جسمه على التوالي وعلمه كيف يحدث أصواتاً ويتحسس ذبذباتها.
- شجع الطفل على محاولة النطق ولا تجبره على محاولة الكلام.
- حاول أن تساعده على تعلم كلمات يحتاج كثيراً لاستعمالها.
- يجب أن يراك الطفل وأنت تنطق جملاً حتى يتعلم كيف يتواصل بالجمل.
- يمكنك مساعدة الطفل على تعلم الكلمات والربط بينها إذا دخلت معه في محادثة.
- إن استعمال الإشارات مع الكلام ومع لغة الشفاه سوف يساعد الطفل وأفراد الأسرة على التواصل مع بعضهم البعض بكل سهولة.

المرحلة الثانية: تعليم النطق والكلام

2- تدريب الطفل الأصم على الكلام قبل سن الثالثة:

مع ملاحظة أن ما سبق ذكره في المرحلة الأولى هو إدراك وفهم ما يقال عن طريق ملاحظة وجه المتكلم، وهذه تسمى قراءة الشفاه، فإن المرحلة الثانية هي تعليم النطق والكلام، وفي هذه المرحلة يجب ملاحظة ما يأتي:

- تلقائية الطفل في إخراج صوته.
- قدرته على تقليد بعض الكلمات بملاحظة حركات الشفاه.

ومن الملاحظ أن الأطفال يكونون مجموعتين:

أ- المجموعة الأولى: وهذه تستمر في إخراج أصواتها حتى بعد سن السنتين.

ب- المجموعة الثانية:يلاحظ أنها عندما تصل إلى سن سنتين تقريباً تقلل من إخراج أصواتها ويصيبها السكوت، أما الأطفال الذين يحدثون أصواتاً لها نغمات مقبولة فهؤلاء لديهم بقية من سمع في الغالب.

وقد أثبتت التجربة في كثير من الحالات أن الطفل الأصم الذي لم يبلغ الثالثة إذا تعاونت معه أمه، فإنه يتحسن، وقبل أن يصل إلى سن الرابعة فإنه يقدر على التحكم في صوته، كما يصل إلى الدرجة التي تمكنه من الكلام بصوت مقبول ونطق واضح، وان كان صوته في الغالب يكون غير طبيعي.

التدريب الصوتي

الغرض الأساسي من التدريب الصوتي للطفل هو تشجيعه على إخراج صوته، وذلك بالطرق الآتية:

1- اظهر دائماً استجابة واستحساناً لصوته، وذلك بابتسامة أو هز الرأس، أو ما يشعر الطفل بأن صوته قد أعجبك.

2- استجب بسرعة لنداء الطفل أو صيحاته عندما يحاول جذب انتباهك لرغباته، وليس معنى ذلك تشجيعه على الصياح بدون غرض، بل ويجب أن يعامل كما يعامل أي طفل آخر، ويجب على المدرس أن يتحدث إلى الطفل الأصم عندما يكون متطلعاً إليه وذلك في المواقف التي يتحدث فيها إلى الطفل الأصم، وإذا كان الطفل لديه بقية من سمع فيتحدث إليه بصوت مرتفع بالقرب منه عندما يكون ناظراً إليه، ولكن لا يصيح في وجهه.

3- اشترك معه في اللعب وخاصة فيما يدعوه ويشجعه على التكلم واستجب إلى طلباته.

4- شجع إحساسه بالنغمة الإيقاعية، وذلك بالنقر أو بحركة اليد على النغمة، فإن ذلك يساعده كثيراً على التوقيت أثناء الكلام ويعوض له بعض ما فقده نتيجة قصوره السمعي.

5- شجع الطفل على أن ينادي وهو على بعد، وأن ينتظر من الشخص أن يتكلم إليه من بعد ذلك، فكثيراً ما نجد بعض الآباء يحاولون الجري وراء الطفل ليتحدثوا إليه عن قرب، ولكن مثل هذا العمل غير مرغوب فيه.

ويمكن تلخيص ما سبق في أنه قبل البدء في تعليم الطفل الأصم "قراءة الشفاه" على هيئة دروس أن يسبق ذلك جعل الطفل في حالة استعداد، وتقبل لها، فكما أن الطفل السوي يستجيب إلى الكلام ويمر في مرحلة الإعداد قبل أن ينطق به فعلاً، فكذلك الطفل الأصم يمر في مرحلة مماثلة قبل أن يبدأ في قراءة الشفاه والنطق، ويمكن الاستفادة مما سبق ذكره عن خصائص الأطفال الأسوياء والأطفال الأصم عند البدء في التدريب على قراءة الشفاه، وخاصة في المرحلة التي يبدأ فيها الطفل التطلع للوجوه.

مراحل تعلم قراءة الشفاه

تلخص مراحل تعلم "قراءة الشفاه" بالنسبة للطفل الأصم في ثلاث مراحل وهي:

أ- مرحلة التطلع إلى الوجه:

الطفل الأصم تحتم عليه ظروفه أن يقلب وجهه في الغير متفرساً في وجوههم للتعرف عليهم ودراسة ما يعملونه وما يقولونه، وهذه المرحلة تعطى المدرس فرصاً كثيرة للبدء في تعليمه قراءة الشفاه، وفي هذه المرحلة الأولى يجد الطفل في الغالب أن حركات الشفاه غير واضحة وغير مفهومة جداً، ولكنه سيتأثر بما يظهره المدرس من عاطفة نحوه، وكلما كان الأثر طيباً في نفسه، كلما شجعه ذلك على التطلع إلى وجهه.

ب- مرحلة الربط:

لهذه المرحلة قيمة كبيرة فهي مرحلة بدء الفهم، وفيها يربط بين ما يراه على الوجه من تعابير وبين الموقف، وهذه المرحلة لها قيمة كبيرة في تكوين العادات التي تضع أساس "قراءة الشفاه".

جـ- مرحلة الفهم المعنوي:

وهي مرحلة الفهم المجردة، وهذه المرحلة لا تعتمد على مواقف يراها الطفل أثناء التحدث إليه "مثلاً أين أصابعك، أين ثوبك.. الخ" دون أن نوجه نظرنا إلى الشيء نفسه مكتفين بالكلام فقط.

وقد أثبتت التجارب أن الأطفال الذين ولدوا صماً أو شبه صم إذا بدء في تدريبهم على قراءة الشفاه في سن تسعة شهور إلى سن18 شهراً، فيمكنهم تعلم قراءة الشفاه ومعرفة النطق الصحيح.

ويمكننا أن نقول أن الطفل الأصم يكون على استعداد للكلام عندما:

1- يبدأ في ملاحظته التحدث عندما يتكلم.

2- يبدأ في قراءة الشفاه، أي فهم ما يقال (مرحلة قراءة وفهم معنى حركات الشفاه).

3- يخرج صوته وينطق بعض كلمات قليلة من تلقاء نفسه (مرحلة تعلم النطق والكلام).

4- يكون له ميل اجتماعي ويرغب في الاتصال بالغير.

قراءة الشفاه

يعرف إدوارد نيتسي أحد المدرسين القادة في هذا الميدان قراءة الشفاه: "فن معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه".

وان كانت ملاحظة الشفاه وحركات الفم هي أساس قراءة الشفاه، إلا أن ملاحظة تغييرات الوجه المختلفة، وكذلك حركات المتكلم، لها أثر كبير في إدراك معاني ما يقال، ولها أهميتها في مساعدة الأصم لمعرفة ما يقال أمامه، كما تساعده كثيراً في حل رموز الكلام.

لذلك نجد أن بعض المشتغلين في هذا الميدان يسمون هذه الطريقة أحياناً باسم "قراءة الكلام"، والبعض الآخر يطلق عليها اسم القراءة البصرية، وذلك لتنبيه الأذهان إلى المعنى الحقيقي لقراءة الشفاه.

والشخص الأصم إذا لم يتعلم التحدث والاتصال بالغير بطريقة قراءة الشفاه، فإنه يحيا حياة مقفلة لا تعرف معنىً للحديث أو اللغة، حياة ساكنة صامتة يصنعها بنفسه لنفسه، ولكن إذا تعلم الأصم قراءة الشفاه وخرج إلى الحياة العادية شارك إخوانه في الحياة وما بها من أفراح وأتراح.

ومن بين الصمم درجات متباينة من الصمم، وكثير من ذوي الأخلاق والمزاج والقدرات والبيئات العالية، ولكن يجب أن نعترف بالواقع المؤلم وهو أنه لا توجد وسيلة تعوض عن فقد السمع في كافة نواحيه، فليس هناك ما يعوض

الأصم عما يحسه من سعادة ومتعة نفسية عندما يسمع، ويكون قادراً على تكوين الصلات مع أصدقائه وجيرانه.

كما أن قراءة الشفاه ليست يسيرة في تعلمها وتعليمها، ولا شك أن التدريب العلمي هو خير مؤلف في طريقة قراءة الشفاه، ولكن سنحاول أن نضع بعض معالم للطريق في هذا الميدان الجديد بالنسبة للغة العربية.

فمن المسلم به أن الطفل يمر في فترتين من فترات حياته يكون أثناءهما مهتماً بالأشياء ويود التعرف عليها:

الفترة الأولى: في السنتين الأوليتين.

الفترة الثانية: في سن السادسة والسابعة.

فعند عرض شيء على الطفل فقد يلقى هذا الشيء اهتماماً من جانبه أو قد يتجاهله، وهدفه في الفترة الأولى لا ينصب على مكوناته وصفاته وخصائصه، بل نجد أن اهتمامه ينصب على الشيء ككل إذ يسيطر عليه دافع التملك، كما أن الأشياء المتحركة تثير اهتمامه، ومن الملاحظ أن الأطفال الصم يميلون ميلاً خاصاً نحو الأشياء وتثير في نفسه الرغبة في الحركة واللعب بها، ويجد لذة كبيرة في لمسها أو الإشارة إليها.

لذلك ينصح المربون في تعليم قراءة الشفاه في مرحلة الطفولة هذه أن تكون الدروس مبنية على العمل، وأن يشترك الطفل في عملها، وأن يهتم بالأفعال التي تدل على الحركة والتي يمكن للطفل القيام بها مثل: أرم الكرة لي، هات، خذ، تعال، قم، اجلس، اغسل يديك... الخ. أما إطلاق المسميات فهي في المركز الثاني للأفعال.

بينما نجد الطفل في سن السادسة أو السابعة يكون اهتمامه بالأشياء مبنياً على دافع الحل والتركيب، فيحاول التعرف على كنهها وخصائصها وكيفية استعمالها لأغراضه، لذلك كان من المعقول أن نهتم في تعليم قراءة الشفاه للطفل

الصغير بأسماء الأشياء والأشخاص الذين يهمه أمرهم، ويمكن أن تلعب المجسمات واللعب دوراً هاماً في تدريب الطفل على قراءة الشفاه، وكذلك الموضوعات التي لها علاقة وثيقة ببيئة الطفل وتبث في نفسه الراحة والطمأنينة (كاللعب والأكل والشراب والملابس الجديدة والوالدين والأخوة... الخ).

فمثلاً في حالة الطفل حديث الدخول نجد أن لديه معلومات كثيرة نتيجة تجاربه السابقة وبيئته وحياته الاجتماعية سواء كانت ببيئته من الريف أم من المدن.

ويمكن تقسيم التدريب على قراءة الشفاه إلى:

1- التدريب الفردي.
2- التدريب الجمعي.

ومن الأهمية بمكان تعويد الطفل التطلع للوجه منتظراً ومتوقعاً ما يحدث من تغييرات على وجه المدرس وشفتيه من حركات وهذا أحد الأهداف الرئيسية لتعليم مبادئ قراءة الشفاه.

والأطفال بوجه عام لديهم الاستعداد للبحث والتنقيب عن كل شيء إلا التطلع إلى الوجوه، لذلك كان من المهم جداً أن تكون الخطوات الأولى الأساسية لتعليم قراءة الشفاه على أساس صحيح سليم هو مساعدته في أن يتعود أن ينتظر ما تدل عليه شفتا المدرس وما تخرجانه من كلمات دالة على أفعال، وتكون هذه الحركات إشارة له للقيام بعمل، وأن يستجيب إلى تلك الإشارات التي يراها ترتسم على وجه المدرس، ولا يصح أن نتقيد بقيود خاصة، بل يجب أن نهتم بالتشويق: فاللعب مثلاً أو ما يثير في نفس الطفل الميل للتجارب هو وسيلة التعلم.

التدريب الفردي

1- الأطفال بوجه عام يحبون اللعب المتحركة، لذلك يجب أن تكون المدرسة والفصل مزودين بمثل هذه اللعب مثل الطيور والحيوانات وغيرها من

اللعب التي تلقى هوى في نفوس الأطفال، ويمكن بها خلق مواقف وفرص تساعد في البدء في تعليم قراءة الشفاه، فبعد أن يراها فإنه يريد أن يتناولها ويلعب بها بدافع من نفسه، ويحسن أن يريه كيف تملأ اللعب ذات الزنبرك، ثم كيف تسير، ثم نطلب إليه ألا يتركها تتحرك إلا بعد أن نعطيه إشارة البدء، وهنا سنجده مضطراً ومتشوقاً إلى التطلع إلى وجهنا منتظراً إشارة البدء، ومثل هذه الإشارات تكون مختلفة ومتعددة.

2- تعدل من نوع الإشارات والكلمات مثل: ابدأ، هيا، اجر، تعال، والمهم هنا تعويد الطفل انتظار ما يبدو على شفتي المدرس من كلمات.

3- المرحلة الثانية وفيها يتعلم التفرقة بين الأوامر المختلفة مثل: اقذف الكرة، دحرج الكرة - اضرب الكرة... الخ، وكذلك يبدأ التمييز بين الألوان المختلفة، وطريقة منتسوري تنجح كثيراً مع الأطفال الصم في تعلم التفرقة بين المعاني المختلفة، وعندما يصل الطفل إلى هذه المرحلة الثالثة يمكننا أن نقول أن الطفل قد بدأ فعلاً في تعلم قراءة الشفاه حقاً "وهذه هي مرحلة الفهم".

ويختلف الأطفال في مستواهم، فبمثل ذلك نجد أن الأطفال يستجيبون إلى المدرس ويكونون أكثر تشوقاً وتعطشاً واستعداداً لتقبل ما يقوله المدرس منتظرين الإشارات التي تظهر على وجهه.

والتدريب على قراءة الشفاه في هذه المرحلة يجب أن يتكرر على فترات قصيرة لا تزيد على عشر دقائق في أول الأمر حسب رغبة الطفل وإقباله على الدرس وقدرته على التركيز.

كما يجب أن نعني بتثبيت ما تعلمه الطفل من كلمات ومعلومات، فالطفل الأصم في العادة كثير النسيان لا لضعف ذاكرته ولكن لعدم تكرار المواقف التي لا تحدث كل يوم في حياته، بعكس الطفل العادي الذي تتكرر المواقف والحوادث

والكلمات والألفاظ واستعمالها والتعبير بها وعنها كل يوم مرات ومرات فيفهمها ويستعملها ويتذكرها.

ولمواجهة ذلك يجب أن يكون بالفصل سبورات ولوحات إضافية كثيرة يترك عليها المدرس الدروس السابقة، وخاصة الكلمات الجديدة للرجوع إليها حتى تثبت في أذهان الأطفال وتصير جزءاً من حياتهم، ويحسن الرجوع إلى هذه الدروس والكلمات الجديدة قبل البدء في الدروس الجديدة، والاحتفاظ باللغة يتوقف على التدريب، فإذا وقف التدريب لمدة طويلة فقد الطفل ما حصله وخاصة في حالة الطفل الأصم.

ويجب أن يكون المدرس أثناء إلقاء الدروس والتحدث إلى الأطفال في وضع مريح بالنسبة للتلميذ، فلا يكون قريباً منه جداً، ولا يكون وجهه مرتفعاً عنه كثيراً، بل يجب أن يكون قريباً من مستوى وجه التلميذ ما أمكن، حتى يكون التلميذ في وضع مريح عند التطلع إلى وجه مدرسه، وعندما يكون التلميذ منشغلاً في اللعب الحر، يجب على المدرس أن ينتقل من تلميذ إلى تلميذ ليساعدهم ويشجعهم ويظهر الاستحسان للمحسن منهم مستغلاً معلومات التلميذ اللغوية مع إضافة بعض كلمات جديدة.

هذا مع ملاحظة أن يكون وجه المدرس باسماً ليشجع التلاميذ ويطمئنهم، ولا داعي إطلاقاً لرفع الصوت أكثر من الصوت الطبيعي.

ويخشى في حالة التدريب الفردي أن يشعر التلميذ بالوجل أو الخجل، وخاصة إذا ما طلب إليه الكلام أمام الزوار أو قد يشعر بالفخر والزهو.

فهو يشترك مع المجتمع، ويفهم ما يقال حوله وييسر جداً عندما يقوم بعمل ويربط هذا العمل بالرموز الكلامية، وهذه الطريقة تحقق قانون الأثر "الأشياء التي يقوم بها المرء وتحدث له سروراً وامتناعاً في النفس تكون أعمق أثراً في نفسه وأسرع في التعلم والحفظ"، ومثل هذا النوع من الخبرات من

الأهمية بمكان وله أثره الحيوي في خلق الدوافع، وفي تكوين الاتجاهات التي توجه في المستقبل نحو تعلم قراءة الشفاه.

التدريب الروتيني

يجب أن يستغل حب الطفل للروتين إلى أقصاه في تشجيعه واستغلال قدراته في قراءة الشفاه، والتدريب على الحياة الروتينية تسهل كثيراً من عمل المدرس، لأن الطفل سيتعود أشياء معينة يقوم بها أو ينتظر حدوثها، فمثلاً عندما يقول المدرس للفصل تعالوا واجلسوا... الخ، ومثل هذه الأوامر التي تحدث كل يوم في الفصل تجعل التلاميذ يتوقعون صدروها ويفهمونها بسرعة، ولكن يخشى أن يكون بين تلاميذ الفصل من يتبع الجمع دون فهم أو التفات إلى ما يقال، فيعمل ما يشاهد غيره يقوم به، وذلك لعدم ثقته في نفسه في فهم قراءة الشفاه أو لجهله بها، ومثل هذه الحالات يجب أن تعالج وتعطى فردياً وكافياً إلى أن تصل إلى مستوى تلاميذ الفصل الباقين.

الدروس الجمعية في قراءة الشفاه

لنجاح الدروس الجمعية في قراءة الشفاه يجب أن تكون مجموعات التلاميذ قليلة العدد، أربعة أو خمسة، وأن تكون هذه المجموعات متجانسة في القدرات والميول، إذ أنه من العسير وغير المعقول كذلك إيجاد مجموعة متجانسة من ثمانية، ولما كان مدى اهتمام الطفل قصيراً، فان اشتراك الأطفال معه في
القصة يزيد اهتمامه ويطيل من مدى انتباهه.

كما أن دروس كسب المهارات اليدوية والتدريب الحسي مثل اللعب بالخرز وتكوين تشكيلات بالألوان تعطي فرصاً حقيقية للتدريب على قراءة الشفاه، كما تعطي فرصاً لمعرفة أسمائها وأسماء الألوان وغيرها مما يكسب الطفل مقدرة لفظية ولغوية علاوة على المهارة اليدوية.

توجيهات تربوية عامة لمعلم التربية الخاصة

1- التحلي بالصبر وسعة الصدر وعدم استعجال ظهور استجابة التلميذ.
2- استثمار جميع الحواس الأخرى غير المعاقة في العملية التعليمية، وهذا يقتضي الاهتمام بالوسائل التعليمية وطرق التدريس والتنويع فيها.
3- تحسين القدرة على الانتباه والتقليل من المشتتات.
4- توافر المستلزمات التجهيزية الخاصة بالتلميذ المعوق، وحثه بطرق محببة إلى نفسه لاستخدامها.
5- توعية تلاميذ الفصل العادي لتقبلهم للتلميذ المعوق وتفاعلهم معه.
6- المرونة في تقبل معلم الفصل العادي للتلميذ المعوق.
7- تدريب التلميذ المعوق على الاستقلالية والاعتماد على نفسه وتنمية شعور الثقة بالنفس.
8- ألا يقاس تقدم التلميذ المعوق بمقارنته بزملائه، ولكن يتم تقويمه بما يحققه، أي بمقارنته بنفسه.
9- الاهتمام بتفريد التعليم، لأن كل تلميذ يختلف عن الأخر في نواحٍ كثيرة.
10- الاهتمام بالنواحي العملية والأنشطة التي تساعد المعوق على الفهم والتخيل والتصور.
11- إتاحة الفرصة للمعوق لتحقيق النجاح والشعور بالثقة والأمان والاعتماد على النفس.
12- العناية باستخدام الوسائل التعليمية والتقنيات الحديثة وتنويعها لاستثارة جميع الحواس، وذلك بغرض توضيح المفاهيم وخاصة المجردة، وربط الكلمات والمفاهيم التي يتعلمها بمدلولاتها الحسية.
13- تشجيع التلميذ بمقارنة أقرانه العاديين في الأنشطة الصفية واللاصفية.

14- ضرب الأمثلة من الحياة العملية في بيئة التلميذ لكي تساعده على الفهم واختيار الألفاظ السهلة المألوفة.
15- التدريب المبكر على الصعوبات التي يعاني منها التلميذ.
16- إحاطة التلميذ بجو من العلاقة الدافئة والتقبل مما يقوي جانب الثقة بنفسه وبالآخرين.
17- العمل على أن يتقبل التلميذ إعاقته دون تقليل أو تمويه، وأن يعيش وينتج ويعمل في ظلها كحقيقة واقعة، حيث وجد أن المعوق لا يتقدم في التكيف ما دام متعلقاً بالأمل في استرداد وضعه الطبيعي.
18- توفير سبل النجاح المتدرج للتلميذ لرفع مستوى الإدراك الذاتي لديه.
19- إشعار التلميذ بالاحترام والحب والحنان والأمن حتى تنتزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق دون إشعاره بالاعتمادية.
20- تهيئة الظروف التي تساعده على التكيف مع المجتمع الخارجي والتفاعل معه، وذلك بإتاحة الفرصة للزيارات والجولات في البيئة ومؤسساتها.
21- أن يتعرف على مدى قصوره، وأن يحاول التكيف في حدود إمكاناته المتبقية.
22- مراعاة عدم تعدد الأدوار التي يمارسها التلميذ في المدرسة، فلا يطلب منه أن يمارس أكثر من دور في فترة معينة.
23- تعويده على تحمل المسؤولية، وإتاحة الفرصة لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه ويخدم البيئة المحيطة به، وذلك بإشراكه في الخدمة العامة والخدمات الاجتماعية.
24- إتاحة الفرصة له لإبداء وجهة نظره وتعويده على اتخاذ القرارات بنفسه لزيادة القدرة على الثقة بالنفس.

25- تجنب المواقف التي تخدش حياء المعوق، وتدعيم حق الخصوصية.

26- تفادي تعريض التلميذ لمهارات فوق إمكاناته وقدراته.

27- تحقيق التكيف الاجتماعي للتلميذ، وذلك بمساعدته على تقبل من حوله في الأسرة والمدرسة والمجتمع، لما للتقبل الاجتماعي من دور كبير في تحقيق ونمو التوازن الانفعالي.

28- تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الأسرة وتقبلها لطفلها المعوق.

إرشادات في التربية الخاصة للمعلم والأسرة

لمعلمي الصم:

القواعد الأساسية في تصحيح النطق.

هناك ثلاث أشكال من الأخطاء التي يقع بها الصم عادة، وتشمل :

- أخطاء الصوت.
- أخطاء الإيقاع.
- أخطاء التنغيم.

وقد يقع الخطأ في واحد منها أو في اكثر من واحد، فإذا واجهنا صوتاً حاداً أو غليظاً أو اخنفاً فنحن أمام مشكلة تخص التنغيم أما إذا شدد الأصم المقطع قبل الأخير، أو غير مكان التشديد، أو كان لديه سرعة في الكلام، أو تقطيعاً للكلام على وتيرة واحدة فهذا خطأ يخص الإيقاع والتنغيم 0

أما إذا حدث إبدالاً في الأصوات ذات المخرج الواحد فهذا خطأ يخص الصوت والتنغيم معاً.

وأما قلب الأصوات المهجورة إلى مهموسة أو العكس أو إسقاط التوتر آخر الكلمة فذلك خطأ يخص الصوت.

ومن اجل تصحيح مثل هذه الأخطاء المختلفة يجب اتباع القواعد التالية:

القاعدة الأولى:

وتعتمد على توسيع المسافات الزمنية بين المقطعين اللذين حصل فيهما الخطأ فكلمة فستان قد يلفظها الطالب (فتّان) فالطفل هنا اسقط صوت السين وغير في الإيقاع فيقوم المعلم بالفصل بين المقطعين فصلاً صناعياً حتى يسهل على الطفل إدراكها، ويقدمها للطفل بإيقاع وزمن اسهل وتمكينه من إدراك الخطأ، وبعد التصحيح يعود بالكلمة للإيقاع الصحيح والزمن.

القاعدة الثانية:

يستعمل الصوت (آ) في التصحيح إذا اسقط الطفل التوتر في آخر الكلمة فكلمة بيت قد ينطقها الطفل (بين) فيقول المعلم (أتا أتا آت آت آت) ثم بيت.

القاعدة الثالثة:

الإسراع في نطق الكلمة ذات المقطعين إذا كان الطفل يطيل في نطقها فإذا كان ينطق كلمة (شنب) على نحو مرتخي ومطول فإن المعلم يسرع في نطقها للوصول للإيقاع الحقيقي والزمن الطبيعي، وبهذه القاعدة يصحح أخطاء الإيقاع حيث تكون المسافات الزمنية بين المقاطع غير مضبوطة والمهم الوصول إلى الزمن الصحيح.

القاعدة الرابعة:

استخدام الحركة لضبط النطق في الزمن الصحيح حيث توضح أجزاء الكلمة وأجزاء الجملة وشمولية نطق الكلمة أو الجملة، والوصول للزمن الصحيح للنطق.

القاعدة الخامسة:

عندما يبدل الطفل صوتاً بصوت آخر ويطيل في نطق الكلمة مثل كلمة (كوفتا) ينطقها (تو فتا) فالمعلم يطيل المقطع ويغير التنغيم ويقول و و و ثم كو ثم كوفتا وهنا الدور الكبير للتنغيم والإحساس.

القاعدة السادسة:

التضاد بين الأصوات المهجورة والأصوات المهموسة في تعاقب إيقاعي مثل (بطه - بده)، (طبله - دبله) وهذا التعاقب يمكن التلميذ من التمييز بين الأخطاء بسهولة واكثر من أن يردد صوتاً واحداً ونوعية واحدة من الأصوات.

القاعدة السابعة:

الإطالة في الشكل الإيقاعي والتشديد على أحد الأصوات مثل كلمة (أسود) فقد ينطقها التلميذ (أتود) فعند التصحيح يطول المقطع الأول أس أس ثم يعقبه بالمقطع الثاني (ود) ثم يجمع المقطعين بالزمن الصحيح.

القاعدة الثامنة:

الوقف بين صوتين داخل كلمة أحادية المقطع أو كلمة متعددة المقطع فكلمة (شعر) إذا نطقها التلميذ (اشتعر) يقول (ش ش ثم عر عر) والوقفة هنا تفصل بين الصوتين وهذا كافي لإبعاد الصوت المضاف الزائد ثم العودة بالكلمة إلى عناصر الطبيعة وزمنها الطبيعي.

القاعدة التاسعة:

تصحيح الكلمة المتعددة المقاطع ويكون ببدئها من نهايتها ويكون بتكرار المقطع الأخير مع التنويع في الإيقاع فنبدأ من النهاية ثم ننتقل بالتدرج إلى البداية مثل كلمة (دراجة) (خزانة).

القاعدة العاشرة:

تقوم على نطق وتصحيح أصوات أو مقاطع الكلمة كل على حده ثم تجميعها بتدرج بطيء والانتقال من صوت إلى صوت ومن مقطع إلى آخر.

التحديات التي تواجه مدارس الصم

تواجه مدارس الصم مجموعة من التحديات الخطيرة أهمها **البيئة المدرسية** وتشمل:

1. تقع أغلب مدارس الصم في الوطن العربي في مناطق تتميز بالإزعاج والضوضاء، وهذا يتنافى مع طبيعة العمل بهذه المدارس التي تحتاج إلى الهدوء والسكون، لأن الضوضاء والملوثات السمعية بشكل عام تؤثر على أداء الأجهزة السمعية الفردية والجماعية.
2. توجد بعض مدارس الصم على طرق رئيسية أو بالقرب من ورش مهنية وذلك لا يتناسب نهائياً مع طبيعة عمل هذه المدارس المزودة بالأجهزة الحساسة
3. لم يراعى في التصميم الهندسي لأبنية مدارس الصم المواصفات الخاصة من حيث وجود العوازل في الجدران والأسقف والأبواب والنوافذ واستخدام أجهزة التكييف المركزية للتقليل قدر الإمكان من تأثيرات الضوضاء.
4. افتقاد أبنية مدارس الصم للجوانب التنظيمية المتعلقة باختيار الألوان المناسبة والمقاعد الدراسية وترتيبها داخل الصف بالشكل الذي يسمح بمشاهدة وجه المعلم بوضوح.
5. لا تتوفر في أبنية هذه المدارس الإنارة الكافية وهذا بطبيعة الحال يؤثر على رؤية الطلاب وقد يسبب لهم مشاكل بصرية مثل الزغللة أو ضعف الإبصار، بشكل عام مع العلم بان حاسة الإبصار هي النافذة الرئيسية التي يطل منها الأصم على العالم.
6. عدم توفر الملاعب والقاعات والصالات التي تمارس بها الأنشطة المدرسية،

وكذلك غياب المسطحات الخضراء، وكلنا يعلم مدى أهمية تواجدها نظراً للقدرات والمواهب التي يتمتع بها ذوي الإعاقة السمعية في مجال الأنشطة.

7. لا يحسن توزيع الغرف والقاعات والوحدات حيث إنها تفتقد إلى جوانب التنظيم، فنجد أن افضل الغرف والوحدات تخصص للهيئة الإدارية والتدريسية.
8. عدم وجود أماكن كافية لتعليق الوسائل داخل الصف بل وتعاني مدارس الصم من نقص كبير في السبورات ولوحات العرض وهذا لا يتناسب مطلقاً مع طبيعة التدريس والعمل التربوي في مجال الصم.

إكساب معلمي الصم القواعد الأساسية للاستماع وتصحيح النطق

يركز البرنامج السمعي على أهمية التشخيص المبكر للإعاقة السمعية واستخدام أفضل طرق التأهيل السمعي من خلال المعينات السمعية، ومنذ وقت مبكر جداً وفي مساعدة الأسر على توفير بيئة مناسبة للاستماع الجيد، مما يؤدي بالطفل المعاق سمعياً إلى تنمية سمعه وقدرته على التحدث، إضافة إلى إمكانية دمجه بالمدارس العامة.

ولذلك، وبغض النظر عن مستوى إعاقته السمعية، يمكن عبر هذا التدريب المنظم أن يتحول الطفل من أصم إلى طفل يعتمد على سمعه في اندماجه بالمجتمع، بدلاً من تحوله من طفل ضعيف سمع إلى طفل أصم إن لم تتوفر له برامج التدريب السمعي والمعينات السمعية، حيث يجب أن يأخذ فرصة كافية لتعلم الإنصات، ليتم الانتفاع من كمية السمع المتبقية لديه، وذلك في تطوير اللغة المنطوقة بطريقة طبيعية، ومن خلال الاستخدام الدائم للتقنيات السمعية الحديثة

وأساليب التدريس المتطورة، ومن خلال تطوير برامج تدريب الأسر والوالدين بصورة خاصة وذلك على استخدام مهارات الإنصات والاستماع.

وفي برامج تدريب الطفل على الإنصات والاستماع يدرب الطفل على **المهارات التالية:**

1- أن يدرب على المقابلة بين وجود صوت وعدمه فكلما سمع صوتاً ما مثلاً يضع دائرة ما في المسمار.

2- يدرب على الأصوات الهادئة وأصوات الضجيج.

3- يدرب على سماع الأصوات العامة المحيطة به: السيارات - الحيوانات - جرس الباب - جرس الهاتف... الخ، بحيث يقدم كل شيء مدرك من خلال صوت خاص مميز له كأن يقدم له السيارة ويقول ب ب ب أو يقدم له القطة ويقول ميو ميو ميو ويُقرن الصوت مع الشيء المدرك عدة مرات حتى يتم الاقتران بحسب قوانين التعلم.

4- يدرب على سماع الأصوات اللغوية والتمييز بينها من حيث:

أ- مصدر الصوت (أمام - خلف - يمين - يسار).

ب- صفات الصوت (طويل - قصير - عالي - منخفض).

ج- ندربه على الأصوات المتحركة، ثم الساكنة، ثم المتحرك مع الساكن، وبالتدريج من السهل إلى الصعب.

5- تدريبه على سماع الكلمات ذات الترددات المنخفضة، ثم العالية، ثم المتوسطة، ومن الترددات المختلفة نحو المترددات المتقاربة والمتشابهة (جبل - جمل).

6- العمل على توسيع أطراف الجملة بتنمية اللغة الداخلية والإنتاجية.

7- يستخدم في كل مرة سجلاً للمفردات والكلمات التي نطقها الطفل وأتقن سماعها ونطقها.

8- بحسب الطريقة السمعية هذه يجلس المعلم بجانب الطفل الصغير أو خلفه ثم يضع الشيء المدرك أمامه، ويصدر الصوت الدال عليه عده مرات حتى يتم الاقتران، ثم يقوم بعدها بإصدار الصوت، ويطلب من الطفل الإشارة إلى هذا المدلول، والقيام بعزله وتصنيفه، ويقوم في كل مرة بإجراء تمارين مختلفة للتميز السمعي والتذكر السمعي، كأن يطلب من الطفل إحضار شيء ما عليه التعرف إليه من اسمه وصوته، ثم إحضار شيئين معاً، وهكذا، ومن ثم استخدام الجمل القصيرة المؤلفة من كلمتين أو ثلاث كلمات.

ويعتبر الاتجاه السمعي الشفوي الطريقة المثلى لتنمية اللغة والنطق من خلال استخدام أجهزة السمع المتطورة، وهذا الاتجاه كما أسلفنا، يعتمد على تدريب الوالدين باعتبارهما المعلمين الطبيعيين للطفل وهذا يؤدي بالطفل لتطوير لغته واندماجه بالمجتمع.

وهذا الاتجاه يمكّنهم من الاستماع والإنصات وسماع محادثات الآخرين وتحسين نوعية الصوت والنطق السليم المقبول اجتماعياً، فحاسة السمع يمكن أن تصبح بفعل التدريب العامل الأساسي لتنمية اللغة والنمو العقلي والاجتماعي، ولهذا يجب الكشف المبكر عن السمع واستخدام التقنيات السمعية المناسبة لتعزيز السمع، واستثارة هذه الحاسة منذ وقت مبكر جداً، وهي مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تعتبر مرحلة هامة جداً لتعلم اللغة ونمو الكلام، من خلال التفاعل اليومي مع البيئة المحيطة والأشخاص المهمين في حياة هؤلاء الأطفال.

وعندما تنمو حاسة السمع فلا يعود ضرورياً تعلم لغة الإشارة أو أي لغة رمزية أخرى، وهذا يتطلب هندسة البيئة البيتية، والمدرسية، والمحلية للطفل، لتساعده على الإنصات وفهم الكلام، وهذا بدوره ما يعمل على تطوير شخصية هؤلاء الصم ويحقق لهم توازنهم النفسي واستقلاليتهم الذاتية وقدرتهم على التكيف

والاندماج في المجتمع.

وهذا يتطلب من معلمي الصم أكبر قدر من المعرفة والعمل بحسب هذه التقنيات السمعية واستخدام مهارات الاستماع لتنمية النطق والكلام.

ولهذا يجب على معلمي الصم إرشاد الأهل وتدريبهم على استخدام نفس الطريقة، وان يشاركوا مع المعلمين أثناء جلسات التدريب السمعي الشفوي، والتعاون مع المعلم والأخصائي على تدريب الطفل في المنزل، وإخبارهما بقدرات الطفل والأنشطة التي يحبها، والمساعدة في تعديل سلوكه، لأن هذا يسهم في نجاح هذا الاتجاه وتحقيق الأهداف المرجوة. أما العوامل التي تؤثر في نجاح هذه الطريقة فهي:

- مدى مشاركة الأسرة.
- وقت تشخيص الإعاقة السمعية.
- سبب الإعاقة السمعية.
- درجة الإعاقة السمعية.
- مدى فاعلية التدخل السمعي المبكر.
- مهارة المعلم والأخصائي في التدريب على هذا الاتجاه.
- مدى ذكاء الطفل وثباته الانفعالي.

ويتم تطوير مهارات السمع من خلال الاستقبال السمعي والربط السمعي والتميز السمعي والتذكر السمعي.

ومن أجل تعزيز قدرة الطفل على الاستماع يمكن استخدام تكرار الكلمات، أو تغير سرعة الحديث، والنبرة، والإيقاع، وكذلك التعزيز الصوتي، والعمل على التقليل من الضوضاء قدر الإمكان، واستخدام اللغة الغنية بالصفات الرائعة للصوت. وكذلك التلميح للطفل أن يسمع جيداً بالإشارة إلى أذنه لسماع الرسالة الصوتية المرسلة إليه، ويجب أن يكون هذا باستخدام اللغة الكلية وليس من خلال أحرف

معينة أو كلمات محددة، ومن خلال النمو الطبيعي لنمو اللغة عند الطفل السامع وإسقاطها بشكل واعي حسب العمر اللغوي للطفل الأصم، ويتم هذا من خلال الحوار والمحادثة والأنشطة التي يقوم بها الطفل والتحدث بشكل طبيعي مع الطفل وليس من خلال القراءة والكتابة.

ومن هذا النسق اللغوي الكلي يتم التوجه نحو الخاص والجزئي ونحو الأصوات والمقاطع والتركيز عليها ووضعها في كلمات دالة عليها.

ويمكن استخدام الإيقاع والموسيقى وذبذبات الصوت لتعزيز التحكم بالنبرة والصوت والتحكم بالنفس، وهكذا يكون لدى الأطفال فرصة كبيرة لاكتساب اللغة المنطوقة واستغلال بقاياهم السمعية لأقصى حد ممكن. ويصبح وقت الجلسة النطقية بحسب هذه الطريقة موزعاً بحسب مربع الدلالة إلى أربعة أجزاء وذلك استفادة من الوقت ووصولاً للنتائج المرجوة، وهذه الأجزاء هي:

- الاستماع.
- اللغة.
- الكلام.
- الإدراك.



الفصل التاسع
طريقة نطق الحروف الأبجدية

حرف (أ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان، ودرجة فتح الفم، ويضع التلميذ يده اليسرى على حنجرة المعالج حتى يشعر بالذبذبات الصادرة عند نطق صوت الحرف، ويده اليمنى أمام فمه ليشعر بخروج الهواء، ثم يطلب من التلميذ نطق الصوت مع وضع يده اليسرى على حنجرته واليد الأخرى أمام فمه.

حرف (ب)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الشفتين ثم انفراجها عند نطق صوت الحرف، ويضع التلميذ يده أمام فم المعالج وأنفه ليشعر بانفجارية صوت الحرف عند انفراج الشفتين، وليعرف أيضاً أن الهواء أثناء إطباق الشفتين لا يخرج من الأنف بل يكون محبوساً.

حرف (ت)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان، وأن اللسان يتلامس مع اللثة العلوية في النقطة بين الأسنان العلوية واللثة العلوية، مع وضع يد التلميذ أمام فم المعالج ليشعر بانفجارية صوت الحرف.

حرف (ث)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية السفلية، ثم يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف.

حرف (ج)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الأسنان العلوية مع السفلية، وكيفية امتداد الشفتين للخارج قليلاً، مع وضع يد

التلميذ يده أمام الفم ليشعر بكمية الهواء الخارج ومخرجه، وأن الصوت احتكاكي استمراري ووضع يد التلميذ الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الحبال الصوتية ليميز التلميذ أن الصوت مجـهور وليس مهموس.

حرف (ح)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية عدم اشتراك اللسان في نطق الحرف،ويضع التلميذ أطراف الأصابع أمام مدخل الفم ليشعر بالهواء الساخن الخارج من الفم عند نطق الصوت وكيفية استمرارية واحتكاكية الصوت، مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليميز عدم اهتزاز الحبال الصوتية، ويشعر بكيفية تحرج الحنجرة بكاملها لأعلى أثناء نطق صوت الحرف.

حرف (خ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية اهتزاز اللهاة من آخر الفم إلى الداخل، مع وضع يد التلميذ على جانبي أعلى الرقبة للإحساس باهتزازات اللهاة والتمييز بين اهتزازاتها واهتزازات الحبال الصوتية، واليد الأخرى أمام الفم للإحساس باستمـرارية واحتكاكيـة الصوت.

حرف (د)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع اللسان على الأسنان السفلية ومكان تلامس طرف اللسان بين الأسنان واللثة العلوية، مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت، واليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية أثناء نطق صوت الحرف.

حرف (ذ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان بين الأسنان العلوية والسفلية، مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية صوت الحرف، ووضع اليد الأخرى على الحنجرة للإحساس باهتزازات الحبال الصوتية، وليميز التلميذ أن الصوت مجهور وليس مهموس.

حرف (ر)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى الحركة الترددية لطرف اللسان مع سقف الحلق خلف اللثة العليا، وأن يشعر التلميذ بخروج الهواء من الفم بوضع يده أمام فم المعالج ثم أمام فمه عند الصوت، مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة لبيان اهتزاز الحبال الصوتية وليميز التلميذ أن صوت الحرف مجهور وليس مهموس.

حرف (ز)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى الأسنان الأمامية منطبقة وخلفهما اللسان، وأن يضع يده على الحنجرة ليشعر بتردد الصوت عند نطق صوت الحرف، واليد الأخرى أمام الفم ليشعر باحتكاكية واستمرارية الصوت.

حرف (س)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى إطباق الأسنان الأمامية وكيف أن الشفتين مشدودتان، مع وضع يد التلميذ أمام الفم للشعور باحتكاكية واستمرارية الصوت.

حرف (ش)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المـرآة ليرى كيفية

ضم الشفتين وبروزهما وكيفية إطباق الأسنان الأمامية، ويتم التوضيح للتلميذ بأن اللسان يرجع للوراء قليلاً أثناء نطق الصوت، وذلك مع وضع اليد أمام الفم للشعور بالهواء الساخن خارج من الفم مستمراً احتكاكياً، ويشعر التلميذ بالفرق بين صوت حرف (س) وصوت حرف (ش) عن طريق التمييز بين كمية الهواء الخارجة.

حرف (ص)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى أن الشفتين في وضعهما الطبيعي مع فتحهما قليلاً بدون شد، ويرى أن الأسنان الأمامية العلوية والسفلية متقاربة جداً، ويتم الإيضاح للتلميذ بكيفية خفض وسط اللسان قليلاً، ويتم وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر باحتكاكية الصـوت واستمراريته.

حرف (ض)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية، وأن يضع التلميذ يده أمام المعالج ليشعر بانفجارية الصوت، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزاز الحبال الصوتية عند نطق الصوت، مع الإيضاح للتلميذ بكيفية خفض الجزء الأوسط من اللسان قليلاً.

حرف (ط)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى تلامس اللسان مع نقطة التقاء الأسنان العلوية مع اللثة العلوية، وأن يضع التلميذ يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء من الفم انفجارياً عند نطق الصوت، ويتم الإيضاح للتلميذ عن كيفية انخفاض وسط اللسان قليلاً حتى لا يختلط نطق صوت (ط) مع صوت (ت).

حرف (ظ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يرى التلميذ طرف اللسان بين الأسنان، وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً من الفم، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف، مع شرح كيفية خفض وسط اللسان قليلاً.

حرف (ع)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة مع وضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج هواء بسيط من الفم، ثم يضع التلميذ يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية عند نطق صوت الحرف.

حرف (غ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة بأن يضع التلميذ قليل من الماء في فمه ويحتفظ به في أقصى الحنك ثم يحرك الماء (غرغرة) فيصدر صوت الحرف، ويضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية عند نطق الصوت، مع وضع اليد الأخرى أمام الفم ليشعر التلميذ باحتكاكية الصوت واستمراريته.

حرف (ف)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية تلامس الشفة السفلية والأسنان العلوية، مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء احتكاكياً مستمراً.

حرف (ق)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية اشتراك اللهاة مع مؤخرة اللسان في نطق الصوت، على أن يتم تثبيت مقدمة ووسط

اللسان بخافض لسان، وأن يحرك آخر لسانه إلى أعلى مع خروج هواء من الفم لينطق صوت الحرف، مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بانفجارية الصوت.

حرف (ك)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة مع تثبيت مقدمة اللسان بخافض لسان، ثم يحرك التلميذ لسانه إلى أعلى، وأن يضع يده أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء انفجارياً عند نطق الصوت.

حرف (ل)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى التقاء اللسان مع نقطة تقابل الأسنان واللثة العلوية، مع وضع التلميذ يده أمام الفم ليشعر بخروج الهواء من جانب الفم احتكاكي مستمر، مع وضع يده الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية.

حرف (م)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية إطباق الشفتين مع وضع يده أمام الفم والأنف ليشعر بأن الهواء يخرج من الأنف مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية.

حرف (ن)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى لسان المعالج ملامساً للثة العلوية ومنابت الأسنان العلوية، ثم يضع يده أمام أنف المعالج ليشعر بخروج الهواء من الأنف احتكاكياً مستمراً، مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية عند نطق الصوت.

حرف (هـ)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المـرآة بـأن يقـوم

المعالج بوضع يد التلميذ أمام فمه ليشعر بخروج الهواء الساخن مندفعاً على يده مع وضع مرآة صغيرة أمام فم التلميذ ليرى البخار الناتج عن نطق صوت الحرف.

حرف (و)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى شفتي المعالج مضمومتين على شكل دائرة وأن يضع إصبعه في نفس الوقت أمام فم المعالج ليشعر بخروج الهواء، ثم يضع يده على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية عند نطق الصوت.

حرف (ي)

يتم تدريب التلميذ بالاستعانة بالمعين السمعي وأمام المرآة ليرى كيفية وضع طرف اللسان خلف الأسنان السفلية وكيفية رفع وسط اللسان لأعلى قليلاً، وليرى أيضاً كيفية شد الشفتين على الجانبين، مع وضع يد التلميذ أمام الفم ليشعر بخروج الهواء مستمراً، مع وضع اليد الأخرى على الحنجرة ليشعر باهتزازات الحبال الصوتية.



الفصل العاشر
نظرة حديثة للعلاج السمعي-الشفهي

لم يحدث من قبل في تاريخ تعليم الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن امتلك الأطفال مثل هذه القدرة على السمع، ولذلك يجب على المختصين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أن يعيدوا تقييم طرق تدريس اللغة والنطق على ضوء التقنية الحديثة، ويقدم هذا الفصل عرضاً لفلسفة وطرق التدريس الخاصة بالعلاج السمعي-الشفهي.

ونظراً لأن هذا النوع من العلاج يركز على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل، فإنه يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر، ويركز هذا النوع من العلاج على العناصر التالية:

- التشخيص المبكر.
- استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع، زراعة قوقعة الأذن..).
- مساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة للاستماع.

ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإعاقة السمعية القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال ذوي السمع المعتاد، وبغض النظر عن مستوى الإعاقة السمعية (شديدة، أو خفيفة، أو متوسطة) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع (بدلاً من صم) بحيث يندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم.

ومع وجود التقنية الحديثة، كأجهزة السمع القوية، أو القوقعة المزروعة في الأذن الداخلية، أصبح الأشخاص المصابون بالإعاقة السمعية أكثر قدرة على الاستفادة من كمية السمع المتبقية لديهم، ولذلك فإنه يجب أن يكون لدى غالبية الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية فرصة لتعلم الإنصات. فاللغة المنطوقة هي عبارة عن حدث صوتي يتم تطويره من خلال استخدام حاسة السمع، ولذلك يجب

على المختصين العاملين في مجال تأهيل الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يعملوا بالتركيز على تعليم الأطفال الإنصات، ليتم الانتفاع من كمية السمع المتبقية لأقصى حد ممكن، وباستخدام حاسة السمع المتبقية لديهم، يتعلم الأطفال اللغة المنطوقة بطريقة طبيعية وفعالة.

وهناك العديد من طرق تعليم النطق للأطفال ذوي الإعاقة السمعية التي تجاوزها الزمن بسبب استخدام التقنية الحديثة (كأجهزة السمع القوية، وزراعة القوقعة) وبسبب تطور طرق التدريس، حيث يجب أن لا يرتكز تعليم الأطفال الصم الآن على أساس النظريات التي كانت تطبق في السابق، بل يجب أن ترتكز على أساس محاولة اندماجهم في المجتمع الذي يستخدم اللغة المنطوقة، وذلك باستخدام التقنية الحديثة، وطرق التدريس المتطورة.

وبناء على هذه النظرية الجديدة، يجب استخدام أفضل تقنيات تعزيز السمع (سواء أجهزة سمع أم زراعة القوقعة) بحيث يتم استخدام الجهاز طوال وقت استيقاظ الطفل، كما يجب أن يبدأ تعليم الطفل اللغة فور تشخيصه، حيث من المفترض تشخيصه في فترات الطفولة المبكرة.

كما يقوم الأخصائيون بتعليم الوالِدين -الذين يعتبرون المعلمون الطبيعيون للطفل- على كيفية استخدام مهارة الإنصات لدى الطفل إلى أقصى حد ممكن، ويتم تعليم الوالدين على كيفية خلق بيئة مناسبة للإنصات والاستماع، عن طريق استخدام الأنشطة اليومية التي تجري في المنزل، ويتم استخدام كل ما يتعلق بالطفل وبحياته اليومية كفرصة لتعليم الإنصات.

كما يتم التحدث إلى الطفل بصوت عادي، غير مرتفع، وبدلاً من تعليم الطفل أصوات منفصلة، يتم تعليم اللغة عن طريق الاعتماد على الإنصات إلى الكلام بشكل تدريجي، مع تشجيع الطفل في كل مرحلة من مراحل التأهيل السمعي، وإذا كانت هناك أصوات صعبة تحتاج إلى أن يتم تدريسها بشكل

منفصل، فإنه يمكن تعليمها من خلال السمع وبعد وضعها ضمن سياق مناسب ذي معنى.

كما يحتاج الأخصائي إلى أن يكون على دراية تامة بعلم صوتيات اللغة acoustics من أجل استخدامها في التعليم (Ling, 1996).

ويقوم الاتجاه السمعي-الشفهي بتبني كل هذه المفاهيم، حيث يركز على الإنصات الذي يؤدي إلى النمو الطبيعي للغة والنطق، ولذلك فإن العلاج السمعي-الشفهي يعتبر الطريقة المثلى للتدريس التي يجب استخدامها مع تقنية أجهزة السمع الحديثة.

ولذلك يجب على الأخصائيين العاملين مع هؤلاء الأطفال أن يقوموا بإعادة تقييم طرق التدريس الحديثة من أجل استخدام التقنية الحديثة في عملية تعليم اللغة للأطفال، حيث أن أجهزة السمع الحديثة وعملية زراعة القوقعة توفر للطفل إمكانية السماع، ولكن استخدام هذا السمع من عدمه يعتمد على العلاج الذي يتلقاه الطفل بعد تزويده بجهاز السمع، فتعليم الإنصات للطفل (وهو مختلف عن السمع، فقد نسمع محادثة ولكننا لا نصت إليها) ضروري جداً حيث يتعلم الأطفال الكثير من اللغة عن طريق الإنصات إلى حديث الآخرين.

ماهية العلاج السمعي-الشفهي

يتم تطوير اللغة المنطوقة، في هذا النوع من العلاج، عن طريق الإنصات، حيث يتم تزويد الأطفال بأفضل أجهزة السمع المتوفرة حال تشخيص الإعاقة السمعية، كما يتم تعليم الوالدين كيفية خلق بيئة مناسبة لتعليم طفلهم مهارة الإنصات، وتعويده على معالجة اللغة المسموعة والتحدث.

والعلاج السمعي-الشفهي مبني على مبادئ واضحة ومنطقية، فالهدف هو أن ينشأ الطفل المصاب بالإعاقة السمعية في بيئة تعليمية معتادة، سواء في

البيت أم في المدرسة، وأن يصبح مواطناً مستقلاً بذاته ويشارك بفعالية في خدمة مجتمعه (Simser, 1993).

كما يوفر العلاج السمعي-الشفهي للأطفال خيار استخدام حاسة السمع المتبقية لديهم، مهما كانت ضئيلة، من أجل تطوير القدرة على الإنصات واستخدام التواصل الشفهي داخل نطاق عائلاتهم، وفي المجتمع بشكل عام.

ويجب ملاحظة أن هذه الطريقة تفترض وجود تأهيل سمعي مكثف حسب بروتوكول الجمعية الدولية للعلاج السمعي- الشفهي AVI (انظر الملحق).

أسباب تعزيز عملية الإنصات

بما أن الكلام عبارة عن مجموعة من الإشارات الصوتية التي يكون الإنصات أفضل طريقة لتعلمها، فإن تعزيز عملية الإنصات يؤدي إلى تعلم اللغة والنطق (الكلام) بطريقة طبيعية، حيث إن التركيز على السمع يسمح للأطفال ذوي الصعوبات السمعية باكتساب ثقة أكبر في عالم الإنصات ويمكنهم من التعلم عن طريق سماع محادثات الآخرين أيضاً، كما يعمل ذلك على تعزيز المراقبة السمعية الذاتية لكلام الشخص مما يؤدي إلى تحسين جودة الصوت لديه.

ولكي يتمكن هؤلاء الأطفال من الأداء بشكل جيد في الأماكن ذات الأحوال الصوتية السيئة التي تكثر فيها الضوضاء، مثل الفصول الدراسية، يستخدم هؤلاء الأطفال حاسة السمع لديهم بالإضافة إلى عملية قراءة الشفاه، وهو الشيء الذي يفعله الأطفال ذوي السمع الطبيعي كذلك.

إن استخدام العلاج السمعي-الشفهي ووحدة الأف أم FM unit (عبارة عن جهاز سمع شخصي يحتوي على ميكروفون بعيد يوضع قرب مصدر

الصوت، كأن يضعه المدرس في رقبته، وعلى جهاز استقبال يربطه الطالب بجهاز السمع لديه)، بالإضافة إلى التركيز على الإنصات والاستماع، يساعد على توظيف كل من حاستي السمع والبصر في الأجواء التي يوجد بها ضوضاء.

كما أن الأطفال يتعلمون قراءة الشفاه بشكل طبيعي حينما يواجهون ذلك في المواقف الاعتيادية وبشكل طبيعي.

الدلائل التي تؤيد استخدام العلاج السمعي-الشفهي

إن "غالبية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لديهم مقدار متبقي من السمع، وهي حقيقة معروفة منذ عشرات السنين"[1].

وحينما يتم تزويدهم بأجهزة سمع مناسبة، فإن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

يصبحوا قادرين على سماع معظم، إن لم يكن كل، الطيف الصوتي "مجموع الأصوات والذبذبات التي تحدث فيها هذه الأصوات"[2].

وحينما يتم استخدام السمع المتبقي من خلال تقنية تعزيز الصوت (أجهزة السمع التي توضع على الأذنين، القوالب التي توضع في الأذن والتي تكون مناسبة من الناحية السمعية، وحدات الأف أم، قوقعة الأذن المزروعة) من أجل توفير أكبر فرصة لالتقاط الطيف الصوتي، سيتمكن الطفل من تطوير لغته بشكل طبيعي من خلال الاعتماد على استخدام السمع، ولذلك فإن الطفل ذا الإعاقة السمعية لا يلزم بالضرورة أن يعتمد على حاسة البصر فقط في تعلمه اللغة، فحاسة السمع، بدلاً من كونها أداة سلبية لاستقبال المعلومات فقط، يمكن أن تكون

Bezold and Siebenmann, 1908; Goldstein, 1939; Urbantschitsch, 1982(1)

and Ling 1978; Goldstein, 1939; Beebe, 1953,; Pollack, 1975, 1985; Johnson, 1975, 1976; Ling(2)
1989 ,Ross and Calvert, 1984; Ling

العامل النشط الذي يساعد في عملية النمو الذهني[1].

ومن أجل الانتفاع من "الفترات الحرجة والهامة" في النمو اللغوي والعصبي، فإنه يجب اكتشاف الإعاقة السمعية في أقرب وقت ممكن، كما يجب استخدام التقنية الطبية وتقنيات تعزيز السمع، في أسرع وقت ممكن.

وحينما لا يتم استثارة حاسة السمع خلال السنوات الحرجة لتعلم اللغة، فإن قدرة الطفل على استخدام ما يسمعه من أصوات وتفسيرها ستتدهور بسبب عوامل فيزيولوجية (مثل تدهور الطرق المؤدية إلى نقل الصوت داخل الجهاز العصبي)، ونفسية (الانتباه، الممارسة، التعلم).

وتقدم المعلومات المتوفرة حالياً حول النمو الطبيعي للغة هيكلاً عاماً يعمل على تبرير استخدام العلاج السمعي-الشفهي، حيث يتعلم الأطفال اللغة بشكل أكثر فاعلية من خلال التفاعل المستمر واليومي مع البيئة التي يعيشون بها ومع الأشخاص الهامين في حياتهم.

وحينما تتطور اللغة الشفهية من خلال الاستقبال السمعي للمعلومات، يمكن أن تتطور مهارات استيعاب القراءة كذلك، وفي حالة استخدام العلاج السمعي-الشفهي لا يضطر الوالدين إلى تعلم لغة الإشارة أو أي لغة رمزية أخرى.

وفي الحقيقة فإن 90% من والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية هم من ذوي السمع المعتاد، والذين لا يتعدى مستوى لغة الإشارة عندهم مستوى ما قبل الابتدائي[2].

كما أن التدريب السمعي الشفهي يتطلب مشاركة الوالدين في التواصل مع طفلهم من خلال اللغة المنطوقة، وأن يعملوا على خلق بيئة تساعد على تشجيع الإنصات وتساند الطفل خلال عملية التعليم.

---

(1) Boothroyd, 1982; Ross and Calvert, 1984; Goldberg and Lebahn, 1990; Robertson and Flexer, 1990

(2) Luetke-Stahlman and Moeller, 1987

وإذا كانت الإعاقة السمعية الشديدة أو شبه تامة فإنها تجعل من الشخص "مختلفاً" عن الآخرين من الناحية العصبية والوظيفية كما يقترح بعض الباحثين (Myklebust and Brutton (1953) and Furth (1964))، فإن العلاج السمعي-الشفهي لن يجدِ، ولكن كشفت كثير من الدراسات أن الأشخاص الذين تلقوا علاجاً، منذ فترات الطفولة المبكرة، يركز على استخدام السمع المتبقي بشكل فعال، يحققون استقلالية ذاتية، ويطورون قدرة على التحدث، والمشاركة الفعالة في مجتمعاتهم.

أخصائي العلاج السمعي-الشفهي

إن أخصائي العلاج السمعي الشفهي هو شخص متخصص قد حصل على تدريب في واحد أو أكثر من العلوم التالية:

- علاج اللغة والنطق.
- السمعيات، أو تعليم الصم.

ويقوم الأخصائي بالتوصية باستخدام طريقة العلاج السمعي الشفهي كخيار أول لتنمية اللغة، والنطق، والبرنامج التعليمي للأطفال من ذوي الإعاقة السمعية، ويقوم هؤلاء الأخصائيون باستغلال أي فرصة من فرص استخدام السمع في الحياة اليومية لتشجيع وتطوير استخدام الكلام عند التواصل، وتحسين فهم اللغة المنطوقة، كما أن لديهم خبرة في مجال استخدام التعزيز الصوتي لأصوات الكلام ونظم اللغة من أجل تعزيز نمو الجانب اللفظي عند الطفل.

والمبدأ الرئيسي الذي يتم تطبيقه من قبل أخصائي العلاج السمعي-الشفهي هو أن جميع القرارات المتعلقة بالعلاج والتعليم تؤدي إلى أكبر قدر من المشاركة في نطاق المجتمع السمعي-الشفهي (في مقابل المجتمع الذي يعتمد على لغة الإشارة كمصدر أساسي للتخاطب).

أهمية مشاركة الوالدين

تعتبر مشاركة الوالدين من الأسس الهامة للعلاج السمعي الشفهي، حيث يقوم هذا الاتجاه على اعتناق فكرة أن أفضل وأيسر طريقة لتعليم اللغة للأطفال هي عن طريق مشاركة هؤلاء الأطفال والديهم في التواصل بأسلوب ميسر، وواضح ومكثف.

مع وجود دعم كبير من الوالدين، أو من يقوم بتقديم الرعاية، ولذلك يجب على الوالدين أن يراقبوا ويشاركوا أثناء جلسات العلاج السمعي الشفهي وأن يحاولوا التمرن على:

- عرض بعض طرق تشجيع الطفل على تنمية اللغة، والكلام، والإدراك، وأنشطة التواصل في البيت.
- وضع خطط لدمج الإنصات، والكلام، واللغة، والإدراك، والتخاطب ضمن الأنشطة والخبرات اليومية.
- المساهمة في عملية العلاج كشركاء للأخصائي.
- إخبار الأخصائي بقدرات طفلهم، والأنشطة التي يحب القيام بها.
- تفسير بعض محاولات التواصل الأولى التي يقوم بها الطفل.
- تطوير طرق مناسبة لتعديل سلوك الطفل.
- تسجيل ومناقشة تطور وتقدم الطفل في العلاج.
- فهم الأهداف قصيرة وطويلة المدى.
- تنمية الثقة عند التفاعل مع الطفل.
- القيام باتخاذ قرارات مبنية على أسس واضحة ومفهومة.
- محاولة نشر الوعي والمطالبة بحقوق أبنائهم واحتياجاتهم.

العوامل التي تؤثر في تقدم الطفل:

يختلف نمو التواصل من طفل لآخر، ويعتمد تقـدم الطفل على عدد من

العوامل أهمها:

- مدى مشاركة العائلة.
- متى تم تشخيص الإعاقة السمعية.
- سبب الإعاقة السمعية.
- درجة الإعاقة السمعية.
- مدى فاعلية أجهزة تعزيز الصوت (أجهزة السمع، أو القوقعة المزروعة).
- مدى فاعلية التدخل السمعي.
- القدرة المتبقية للسمع لدى الطفل.
- الحالة الصحية للطفل.
- الحالة العاطفية للعائلة.
- مدى مهارة الأخصائي.
- مهارة الوالدين أو من يقوم بالرعاية.
- مدى ذكاء الطفل.
- أسلوب التعلم عند الطفل.

جلسات العلاج السمعي- الشفهي

تغطي جلسات العلاج السمعي-الشفهي عادة النواحي الأربع التالية:

- السمع.
- اللغة.
- الكلام.
- الإدراك.

وقد تستمر من ساعة إلى ساعة ونصف، حيث يجب على أحد الوالديـن

أو كليهما أو من يقوم بالرعاية أن يشاركوا دائماً في هذه الجلسات.

وخلال جلسة العلاج السمعي-الشفهي النموذجية، يقوم الأخصائي بتقديم وعرض أمثلة للوالدين والطفل حول كيفية تطبيق بعض الأنشطة التي تقوم بتعزيز أهداف معينة، مع شرح الطرق المتعددة التي يمكن من خلالها تنفيذ هذه الأنشطة في المنزل، ثم يقوم الأخصائي مباشرة بجعل الوالدة تقوم بتنفيذ مهمة معينة حتى تحصل على خبرة عملية قبل تعزيز الأهداف في المنزل.

ولذلك فإن عيادة العلاج السمعي-الشفهي تحتوي على لعب وأشياء كثيرة مما يمكن وجودها في منزل عادي، بالإضافة إلى لعب مصغرة وأشياء شبيهة بمواد حقيقية، حيث تساعد هذه اللعب الوالدين في سهولة نقل الأنشطة إلى المنزل.

كما يتم تقديم اقتراحات عديدة من أجل زيادة فرص استثارة اللغة داخل المنزل، ويوضح الأخصائي للوالدين كيف أن الأطفال يتعلمون بطريقة أسهل وأسرع حينما يتم إشراكهم في أنشطة مرحة ومفيدة مع شخص قريب منهم.

كذلك يتم تشجيع مشاركة باقي أفراد العائلة، والأصدقاء، والجد والجدة في بعض جلسات العلاج، كما أن زيارة بيت الطفل، أو حضانته أو روضته وتقديم دعوات للمدرسين بحضور ومراقبة جلسات العلاج، تؤدي إلى تسهيل نقل أهداف العلاج وتعزيز فرصة تعميمها في بيئات أخرى.

ومن الضروري بالنسبة للوالدين والطفل أن يشعروا بتحقيق بعض النجاح، فكلما زاد مستوى الإعاقة السمعية، كلما زادت حاجة الأخصائي إلى تزويد الوالدين بتركيبة معينة من الأهداف ليتم دمجها ضمن الأنشطة والألعاب التي يقوم بها الطفل، كما أن إرشاد الوالدين حول كيفية وضع أهداف أسبوعية ومعرفة المراحل القادمة يساعدهم على تطوير مهارات طفلهم الآنية عن طريق القيام بأنشطة تكون ضمن مستوى معقول من الصعوبة.

ويتم تخطيط جلسات العلاج على أساس المجالات الأربعة المذكورة آنفاً وهي: السمع، اللغة، الكلام، والإدراك، مع استخدام عدة أنشطة تشمل أكثر من مجال واحد في الوقت نفسه.

تطوير مهارات السمع

تعتبر هذه المجالات هي الأهم والتي يجب أن تحظى بعناية شديدة، حيث تتطور كل المهارات اللغوية الأخرى بناء على السمع، وحينما تبدأ عملية التدخل فإنها تغطي أولى مراحل السمع.

مراحل المهارات السمعية

وتشمل أربع مراحل:

- التقاط الصوت.
- التمييز.
- التحديد (التعريف).
- الاستيعاب.

وبالنسبة للطفل الصغير، فإن المهارات الاجتماعية مثل النظر إلى العينين، والتقليد، واللعب تتطور جنباً إلى جنب مع مهارات الاستماع، ولذلك فإن هدف أخصائي العلاج السمعي-الشفهي هو الانتقال من مرحلة التقاط الصوت إلى مرحلة الاستيعاب في أسرع وقت ممكن.

ويمكن تقسيم نمو المهارات السمعية إلى ثلاث مناطق يجب التركيز عليها في نفس الوقت هي:

1- تحديد الفونيم (الصوت الذي يتكون من مجموعه الكلمات) الموجود في المقاطع.
2- تحديد الكلمات داخل الجملة.

3- الذاكرة السمعية.

ويمكن تعزيز السمع، باستخدام العلاج السمعي-الشفهي، من خلال التدريب على استخدام إشارات اليد التي تساعد الطفل على التركيز على الإنصات، ويفضل كذلك استخدام طرق أخرى أكثر فاعلية مثل الجلوس بجانب الطفل بدلاً من أمامه.

ومن أجل تعزيز قدرة الطفل على الاستماع، فإنه يجب استخدام تقنيات تعزيز الصوتيات، والتي تشمل استخدام تكرار الكلمات، تغيير سرعة الحديث، والنبرة، والإيقاع، وكذلك استخدام "التعزيز" الصوتي بالنسبة لمبتدئي الاستماع.

خلق بيئة مناسبة للإنصات

يعتبر ذلك من الأمور الهامة التي تساعد على تعليم الإنصات في المنزل، ويشمل ذلك:

- الاقتراب من ميكرفون جهاز السمع من جهة الأذن الأفضل سمعاً، أو الاقتراب من ميكرفون القوقعة المزروعة.
- الجلوس بجانب الطفل والتركيز على الأشياء التي يتم وضعها أمام الطفل ووالدته.
- التقليل من الضوضاء المحيطة إلى أدنى حد ممكن.
- استخدام اللغة المنطوقة الغنية بالصفات فوق الصوتية (مثل تغيير نبرة الصوت، وإبطاء إيقاع الكلمات، ونطق الكلمات الهامة بشكل أوضح من غيرها)، مع زيادة التكرار، والتركيز في البداية على الكلمات الغنية بأحرف العلّة والمد (المد بالألف والياء والواو) التي تقع في مجال الذبذبات المنخفضة والمتوسطة التي تعتبر أسهل للسمع، مع استخدام جمل بسيطة وذات معنى تتكون من كلمتين إلى ثلاث.

- التلميح للطفل بأن يستمع وذلك بالإشارة إلى الأذن من أجل تنبيه الطفل للاستماع إلى الرسالة الصوتية وغيرها من الأصوات الموجودة في البيئة المحيطة (مثل الطرق على الباب، رنين الهاتف، ...الخ)، مع ضرورة ملاحظة سلوك الطفل وطريقه إنصاته (مثل التوقف عن الحركة، أو النظر إلى الشيء المُتحدث عنه أو النظر إلى الشخص، أو محاولة تقليد الصوت، أو أي سلوك يدل على الإنصات من خلال لغة الجسم).
- محاولة اتباع اهتمامات الطفل من حيث عمره ومرحلة النمو الخاصة به، وذلك باختيار الأنشطة التي تحتوي على الأهداف المطلوبة.
- تعزيز التوقع بأن تقنيات العلاج السمعي الشفهي ستؤدي بالطفل إلى أن يتعلم الإنصات.

نمو اللغة المنطوقة

أثناء استخدام العلاج السمعي-الشفهي يتم بناء اللغة والإدراك العقلي معاً وذلك باستخدام القدرات العقلية من أجل نمو اللغة، ويتم تدريس المهارات اللغوية والعقلية باتباع الترتيب الطبيعي لنمو هذه المهارات.

وتفوق قدرة الأطفال على تعلم اللغة قدرة الكبار على تدريسها، ولذلك فإن تعلم اللغة يجب أن يكون جزءاً رئيساً من الأنشطة اليومية، ولا يفضل أن يقوم الوالد أو الوالدة بتحضيرها مسبقاً، ولكن بالنسبة للأطفال الذين يعانون من فقدان كبير لحاسة السمع، فإنه من الضروري وجود أهداف معدة بشكل جيد ومبنية بشكل جيد ليتم استخدامها أثناء اللعب الطبيعي.

ويعتبر المنزل مكاناً مثالياً لتعلم اللغة، وكلما كانت طريقة التعليم طبيعية، كلما كانت اللغة طبيعية كذلك، وفي السنوات الأولى من نمو الطفل، فإنه يمكن استخدام التعليم الرسمي وغير الرسمي (العفوي)، ولا يعني التعليم العفوي عدم

وجود بنية أثناء التدريس. ويقوم العلاج السمعي-الشفهي باتباع وجهة النظر التي تقول بأنه يجب تعلم اللغة باستخدام مبادئ "اللغة الكلية Whole Language" (إحدى نظريات تعلم اللغة لدى الأطفال، والتي تؤمن بأن اللغة يجب أن تتعلم بشكل كلي، أي ليس باستخدام كلمات معينة أو أحرف يتعلمها الطفل، وإنما من خلال اللغة ككل، وتركز بالتالي على استخدام قصص الأطفال مثلاً لتشجيع النمو اللغوي) وهي:

- يجب اتباع النمو الطبيعي والمعتاد للطفل.
- يجب إدراك أن اللغة جزء من ذلك النمو الكلي.
- يجب إدراك أن اللغة إنما وجدت أساساً كأداة للتواصل.
- يجب إدراك أن أفضل وسيلة لتعلم اللغة إنما تتـم من خلال التواصل.
- التركيز على مساعدة الأطفال على البحث بشكل حثيث عن المعنى من خلال الحوار.
- التركيز على مساعدة الأطفال على تعلم اللغة المنطوقة من خلال تشجيعهم على استخدامها.
- جعل اللغة المنطوقة جزءاً من كل الأنشطة التي يقوم بها الطفل.
- بناء القراءة والكتابة على أساس اللغة المنطوقة وليس العكس.
- تشجيع اللغة من خلال جميع الأنشطة اليومية.
- لا يجب أن تعرض اللغة في أشكال محدودة وغير طبيعية.

والأطفال مهيئون بشكل طبيعي ومن خلال تركيبتهم البيولوجية على استكشاف وفهم العالم المحيط بهم، ويمكن للكبار أن يسهلوا من هذه المهمة بتزويد الأطفال بالطرق التي تسمح لهم بالنظر إلى أنشطة الحياة اليومية نظرة واعية تسمح لهم بفهمها، وبتجنب أي انحراف عنها.

وأنشطة الحياة اليومية وخاصة في الفترات الأولى من عمر الطفل تقع تحت المواضيع التالية:

1- أنشطة البقاء والحياة: مثل الطعام، الجو الدافئ، الذهاب إلى المرافق الصحية.

2- التجهيز لحياة الكبار المستقبلية: تمثيل الأنشطة التي يقوم بها الكبار تجهيزاً للقيام بها فيما بعد.

وهذه التمارين المتكررة واليومية تقدم السياق الواضح الذي يتم تطوير المهارات الاجتماعية، والشخصية، ومهارات التواصل على أساسه.

كيفية دراسة الآباء اللغة في المنزل

يمكن ربط اللغة المنطوقة مع أي نشاط يقوم به الطفل، ولكن لتكون تلك اللغة ذات معنى يجب أن تُستخدم تحت ظروف تسمح بأن يتم استيعابها بشكل فعال، فبالإضافة إلى ضمان أن أجهزة السمع المستخدمة مناسبة للطفل، وتعمل بشكل جيد، وتُستخدم طوال اليوم، يمكن للوالدين أن يضيفوا الكثير من خلال تعلم الأمور التالية:

- أن يتحدثوا بوضوح وبسرعة معادلة لسرعة المحادثة الطبيعية ومن مسافة قريبة.
- أن يتحدثوا حول الأمور اليومية التي تحدث بشكل متكرر.
- أن يتحدثوا حول الأهداف والأحداث التي لها علاقة بالخبرات المشتركة بينهم وبين الطفل.
- أن يحاولوا تحقيق أفضل مستوى من الاستيعاب والفهم، حتى في المراحل الأولى.
- أن يوفروا سياقاً مناسباً ودائماً لتسهيل فهم التواصل.

- أن يستخدموا نبرة الصوت لتحديد العلاقات المعنوية في الجملة (أي تحديد الفاعل أو المفعول به أو الفعل الرئيسي).
- استخدام السمع مع استبعاد قراءة الشفاه، عوضاً أن يوجهوا نظر الطفل إليهم.
- التحدث من خلال جمل كاملة.
- اتباع ما يجذب انتباه طفلهم، بدلاً من إجبار الطفل على اتباع ما يريده الوالدين.
- السماح بوجود وقت كاف للطفل حتى يستجيب.
- استخدام الكلام قبل لغة الجسم مباشرة، وليس العكس.
- تحويل المسؤولية المتعلقة بفهم الكلام إلى الطفل حينما يبدأ في الكبر.
- يجب أن يقبل الوالدين أنهم يتحملون المسؤولية الرئيسة نحو تحقيق الطفل الكفاءة في عملية التواصل.

مهارات التحدث

يتضمن العلاج السمعي الشفهي الفرضية التي تقول بأن العديد من مهارات التحدث سوف يتم تعلمها بشكل آلي ومن خلال الإنصات، وإذا أخفق الطفل ذو الإعاقة السمعية في اكتساب صوت معين من أصوات اللغة وفي مرحلة من عمره السمعي (الذي يحسب من تاريخ وضع أجهزة السمع على أذنيه، أو من تاريخ تشغيل قوقعة الأذن) يُفترض فيها أنه قادر على إصدار هذا الصوت، فإنه قد يكون من الضروري البدء بالتدخل المباشر.

ولكن قبل هذه المرحلة ليس هناك حاجة لأي نوع من التدخل فيما عدا "إغراق" الطفل بالاستثارات الصوتية التي تكون في سياق مناسب، ولكن حينما تكون هناك حاجة للتدخل، يمكن تطبيق الطرق التالية:

- قم بتدريس النطق على شكل أجزاء قصيرة وقم مباشرة بوضع الصوت الجديد الذي تدرسه في سياق لغوي مناسب.
- استخدم أي حواس أخرى قد تساعد في الحصول على الصوت المطلوب (كاللمس والرؤية)، ثم ضع هذا الصوت مباشرة في سياق مناسب ودرب الطفل عليه.
- في المحاولة القادمة حاول الحصول على الصوت عن طريق الإنصات فقط.
- حاول المزج بين اتباع التسلسل الطبيعي لاكتساب الأصوات بالإضافة إلى توصيات دانيل لينج Daniel Ling حول علاج النطق.
- حاول تنويع الاتجاه الذي تسلكه من أجل تطوير النطق التلقائي عند الطفل، فإذا كان الصوت يحدث بصورة تلقائية عند الطفل، حاول تشجيعه والتقدم إلى أهداف أخرى.
- استخدم الموسيقى والغناء للمساعدة في تغيير إيقاع وذبذبة الصوت، ولتعزيز التحكم في النبرة، ولتطوير التحكم في النَفَس، فاستخدام الغناء يعتبر جزءاً أساسياً في عملية منع مشكلات النطق.
- استخدم طريقة التقييم المستمر.
- استخدم التدريس التشخيصي المستمر، فمثلاً تدهور الأصوات عند النطق قد تعني أن "الخريطة map" الجديدة (الخاصة ببرمجة قوقعة الأذن المزروعة) تحتاج إلى أن يعاد برمجتها، كما أن المشاكل المتعلقة بأصوات معينة قد تعني وجود مشكلات في العديد من اللواقط الإلكترونية eloctrodes الخاصة بالقوقعة المزروعة.

فالأصوات التي تقع في الذبذبات العالية سوف تكون من أسهل الأصوات التقاطاً في حالة القوقعة المزروعة، ولذلك يجب أن يتم تعديل التوقعات على

أساس ذلك، مع الأخذ بعين الاعتبار التسلسل المعتاد في تطور الأصوات.

مفاهيم خاطئة شائعة حول استخدام العلاج السمعي- الشفهي

1- الاستخدام غير الدقيق لمصطلح العلاج السمعي- الشفهي من قبل بعض الأخصائيين، ويقع ذلك في الأحوال التالية:

- حين يخفق الأخصائيون في علاج الطفل بمشاركة تامة من الوالدين.
- حينما يغطون أفواههم عند التحدث إلى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من غير التأكد مما إذا كان الطفل قادراً على التقاط العناصر الهامة من الحدث الصوتي.
- عدم قيامهم بالنظر في إمكانية تحويل الطفل إلى أخصائي آخر للحصول على
- تقييم لإمكانية وضع قوقعة صناعية (بموافقة الوالدين) حينما لا يستطيع الطفل التقاط كل مكونات أصوات الكلام.
- حينما لا يستطيعون فهم كيفية اختيار أجهزة السمع، أو لا يستطيعون من خلال قراءة مقياس درجة السمع audiogram المُساعد (أي نتيجة السمع بعد وضع أجهزة السمع) تحديد فيما إذا كانت هناك مستويات معقولة من تكبير الصوت.

2- التركيز بشكل كبير على المفردات المكونة من كلمة واحدة والتي تأتي رداً على الاستخدام المتكرر لبعض الأسئلة (ما هذا؟ ما هذا اللون؟) بدلاً من تشجيع استخدام الأشكال اللغوية المتصلة وذات المعنى والتي تتعلق باهتمامات الطفل:

- حينما يفضلون استخدام التمارين الرسمية العقيمة (مثل: ضع الدائرة الصفراء الصغيرة فوق المربع الأخضر الكبير) لتطوير الذاكرة السمعية-الشفهية متعددة العناصر، بينما كان بالإمكان استخدام تمارين غير رسمية طبيعية وبصورة غير مملة (مثلاً: ضع الحذاء الأحمر الكبير على قدم الرضيع؟).
- حينما يعتقدون أن حذف وتشويه بعض الأصوات أثناء الحديث وفي اللغة المنطوقة، الناجم عن مشكلات في الإدراك الحسي المتعلقة بالإعاقة السمعية، إنما هي عمليات فونولوجية (متعلقة بنظام الأصوات) يمكن معالجتها بشكل أفضل باستخدام الإجراءات التي تستخدم مع الأطفال ذوي السمع المعتاد.
- حينما يعتقدون أن تقنيات علاج النطق التقليدي فعالة مع هؤلاء الأطفال.
- حينما يخفقون في تنفيذ التقييم المنتظم والمستمر والموضوعي لتحديد مدى فاعلية جهودهم.
- حينما يخفقون في استخدام التقييم الموضوعي لضمان استخدام التدخل الشفهي الفعال، ويخفقون في تحويل الطفل إلى برنامج بديل.
- حينما يدعون أخطاء النطق تستمر وتصبح كالعادة، بينما كان يمكن تجنب ذلك باستخدام طرق تعتمد على تغيير كيفية عرض الأصوات باستخدام أحاسيس مختلفة، بحجة "أن هذه الطرق ليست سمعية-شفهية".

3- يعتبر العلاج السمعي الشفهي مناسباً لغالبية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعائلاتهم، ولكن قد يتضح من خلال التقييم المستمر أن الطفل

قد لا يملك القدرات السمعية المطلوبة وأنه قد يستفيد من زراعة القوقعة.

4- العلاج السمعي الشفهي لا يعتبر جزءاً من نظام كلي يقع تحت مسمى التواصل الكلي Total Communication حيث إنه لا يصبح سمعياً شفهياً إلا إذا كان أحد الوالدين متواجداً وتم تدريبه على كيفية استخدام مبادئ العلاج السمعي الشفهي.

ملاحظة: بالنسبة لفئة قليلة من الأطفال، فإن العلاج السمعي الشفهي قد لا يكون مناسباً، ولذلك يقترح إضافة لغة الإشارة أو استخدام طرق الإشارة الأخرى.

استثناءات من أجل كيفية ممارسة الطفل للتواصل

لعل من بين الاختلافات الرئيسة بين مختلف البرامج التي تقدم للأطفال ذوي الإعاقة السمعية هو التوقعات أو الآمال الموضوعة، حيث لا يتم التركيز على ما يستطيع الطفل فعله، بل على اعتقاد الناس حول مدى استطاعة هذا الطفل على القيام بما يريدونه له، ولذلك فإن هدف العلاج السمعي الشفهي هو دمج هؤلاء الأطفال في التعليم العام.

وفي الوقت الحالي يمكن تقسيم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين:

1. الأطفال الذين يعتبرون ثقيلي السمع من الناحية الوظيفية: وهم الذين يتعلمون اللغة بواسطة السمع ويعالجون اللغة سمعياً بغض النظر عن مدى فقدان السمع.
2. الأطفال الذين يعتبرون صم من الناحية الوظيفية: وهم الذين يتعلمون اللغة من خلال التركيز على حاسة النظر، ويتلقون المعلومات من البيئة المحيطة بهم بشكل رئيس عن طريق النظر.

ومع تقدم تقنيات السمع، والتشخيص المبكر، وكثرة المعلومات المتوفرة لدى الأخصائيين والآباء، فإن الهدف الأول، وهو أن يصبحوا الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من ذوي السمع الثقيل أصبح في الإمكان تحقيقه، ولذلك فإن من بين الأهداف الرئيسة للأخصائيين هي تشجيع الوالدين والأشخاص الآخرين المحيطين بالطفل على استخدام مبادئ العلاج السمعي الشفهي، فبوساطة هذه الطريقة سيمتلك الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية فرصة كبيرة لاكتساب اللغة المنطوقة واستخدام الإمكانيات الموجودة لديهم إلى أقصى حد ممكن.


الفصل الحادي عشر
مصطلحات في التربية الخاصة

اختبار السرعة Speed Test

اختبار ذو مدة زمنية محددة وذلك لقياس قدرة الفرد على الاستجابة على اكبر عدد من بنوده السهلة نسبياً في فترة زمنية محددة.

اختصاصي العلاج التربوي Educational Therapist

مصطلح يستخدم غالباً في العيادات التي تطبق فيها البرامج التربوية العلاجية مع الأطفال غير العاديين، وذلك للإشارة إلى المعلم الذي يضطلع بعملية التقييم التربوي لهؤلاء الأطفال ومن ثم وصف الأنشطة التربـوية المناسبة لهـم.

أخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام Speech Clinicain ،Pathologist Therapist

شخص متخصص حصل على تدريب دقيق في عمليات تحسين النطق والكلام وتصحيح ما يبدو فيهما من أخطاء وعيوب، ويقوم بالعمل مع من يعانون من مشكلات في النطق أو اللغة أو التواصل الشفهي، والتي لا يمكن تصحيحها تلقائياً مع تقدم الفرد في السن ونضجه بصفة عادية.

أساليب التقويم الرسمية

هي أساليب مقننة تستخدم لجمع المعلومات حول التلميذ.

أساليب التقويم غير الرسمية

هي أساليب تستخدم لجمع المعلومات حول التلميذ باستثناء الأساليب المقننة.

اضطرابات التواصل

هي اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم نمو اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة وهي نوعان:

- اضطرابات الكلام:

هي خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة النطقية. وهذا الخلل يلاحظ في إرسال واستخدام الرموز اللفظية.وتصنف اضطرابات الكلام إلى:

أ- اضطرابات الصوت.

ب- اضطرابات النطق.

ت- اضطرابات الطلاقة.

- اضطرابات اللغة:

هي خلل أو شذوذ في تطور أو نمو واستخدام الرموز المنطوقة والمكتوبة للغة، والاضطراب يمكن أن يشمل أحد أو جميع جوانب اللغة التالية:

- شكل اللغة: الأصوات، التراكيب، القواعد.
- محتوى اللغة: المعنى.
- الاستخدام الوظيفي للغة: الاستخدام العملي للغة في المواقف المختلفة لتخدم أغراضاً مختلفة.

الأخصائي الاجتماعي:

هو شخص مدرب مهنياً للعمل مع التلاميذ وأسرهم عن طريق جمع المعلومات في سبيل توفير الخدمات الاجتماعية المناسبة.

الإرشاد المهني:

هو عملية منظمة يتم بموجبها مساعدة الفرد لتفهم حقيقة نفسه وقدراته واستغلال مواهبه والتعرف على الأعمال المتاحة واختيار أكثرها مناسبة له وتوفير المشورة اللازمة بشأن اختيار العمل والتدريب والتطبيق ومع كون هذه الخدمة مفيدة لأفراد المجتمع عامة فهي لذوي الاحتياجات الخاصة أكثر أهمية وفائدة وتعتبر من الخدمات المساندة الهامة في هذا الميدان.

الاستدلال المجرد Abstract Reasoning

القدرة على فهم العلاقات والتعامل مع الأفكار والصيغ والرموز غير الملموسة، أو صعبة الإدراك إذا قورنت بالأشياء الملموسة أو العينية، وفي غالب الأحيان يعاني الأطفال المتخلفون عقلياً أو المصابون بإصابات مخية من عدم القدرة على الاستدلال المجرد.

الاستماع الفعال / الإيجابي Active Listening

أسلوب من أساليب الإرشاد يستخدم فيه المرشد التمثيل، والكلام بتأن، كما يستخدم الإيماءات في تفسير أفكار العميل وتوضيحها ومساعدته على فهمها، ويعتبر أسلوباً مهماً في تعليم الأطفال غير العاديين.

الأهداف بعيدة المدى

هي سلوك متوقع يمكن ملاحظته وقياسه وتحقيقه خلال سنة دراسية أو أكثر من خلال تنفيذ البرنامج التربوي الفردي الخاص بالتلميذ.

الأهداف قصيرة المدى

هي سلوك متوقع من التلميذ يمكن ملاحظته وقياسه وتحقيقه خلال فترة زمنية قصيرة.

التأخر في الكلام

حالة يكون معدل نمو الكلام فيها بطيئاً إذا ما قورن بمعدل نموه العادي بالنسبة لمختلف مراحل نمو الكلام وتطوره.

التأهيل Habilitation

عملية تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وفي عمله، أما إعادة التأهيل rehabilitation فمن جهة أخرى تعني أن الفرد كان يحيا ويؤدي عملاً ما بصورة عادية بيد أنه تعرض لإعاقة تستلزم إعادة تدريبه

أو تأهيله مرة أخرى.

التأهيل الشخصي

هو تهيئة التلميذ للتكيف مع العوق والتعامل معه بشكل سليم من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية ويشمل ذلك تأهيله لاستخدام الوسائل والأساليب التعويضية الملائمة.

التذكر البصري Visual Memory

هو القدرة على استدعاء الصور البصرية بعد فترة من الوقت، والتذكر البصري ذو أهمية في الإنجاز الأكاديمي، حيث إن الخلل في التذكر البصري عادة ما ينتج عنه اضطرابات تعليمية.

التربية الخاصة Special Education

يقصد بها مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين، وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة.

التربية المستمرة Continuing Education

فرص تعليمية يتم تقديمها للشباب والراشدين من خلال برامج، أو مدارس، أو مراكز، أو معاهد أو كليات خاصة، ويتم التأكد فيها على مجالات معينة من المعرفة والمهارات بدلاً من التأكيد على البرامج التقليدية ذات الموضوعات المتسلسلة.

وتقدم هذه البرامج عادة للأفراد الذين أتموا البرامج التعليمية المعتادة أو الذين انسحبوا منها قبل إكمالها.

التربية المهنية

منحنى تربوي تعليمي يهدف إلى التأكيد على تدريس أخلاقيات العمل، وتعويد الفرد على جو المهنة في فترة مبكرة من حياته، ويتم متابعة هذا الأسلوب

طوال فترة تعليم الطفل من خلال تدريبه على نوع معين من المهن أو الحرف، وفي التربية الخاصة.

ونظراً لما هنالك من تأكيد كبير مسبق على التدريب والتأهيل المهنيين، فان هذا التوجه قد ساعد على تقديم برامج اكثر قوة، كما يسر إعداد مدرسين مهنيين، ومتخصصين في إيجاد الأعمال المناسبة للمعوقين.

التشخيص التربوي Educational Diagnosis

يستخدم التشخيص التربوي اختبارات ووسائل تقييمية لتحديد المستوى الأكاديمي للطلاب وكيفية تعلمهم، وتستخدم المعلومات التي تجمع عن طريق التشخيص التربوي في اختيار الخدمات للطلاب كما تستخدم في تنظيم وتوجيه أنشطة تربوية معينة لهم.

التصحيح الكلامي Speech Correction

برنامج علاجي، أو نوع من الخدمات تهدف إلى تحسين القدرات اللغوية للأفراد الملتحقين في هذا البرنامج الذين يعانون من اضطرابات لغوية أو كلامية.

التعزيز المتقطع / الجزئي Intermittent Reinforcement

إجراء يتم بواسطته مكافأة استجابات مختارة فقط وليس كل الاستجابات، وبصفة دورية أثناء التدريب، وتؤدي هذه الإستراتيجية إلى مقاومة أكثر للانطفاء مما لو استخدم التعزيز المستمر.

التواصل الكلي

هو أسلوب يضم مجموعة من طرق التواصل مثل: لغة الإشارة، وأبجدية الأصابع، والكلام الشفهي والكلام المكتوب.

الخدمات المساندة

هي البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي للتلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي

وتصحيح عيوب النطق والكلام، وخدمات الإرشاد النفسي.

الدمج:

هو تربية وتعليم التلاميذ غير العاديين في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة.

الذكاء المجرد Abstract Intelligence:

هو تلك القدرة العقلية التي تساعد الفرد على فهم المواقف الرمزية غير الملموسة والصيغ اللغوية.

العوق السمعي:

هو مصطلح عام تندرج تحته - من الناحية الإجرائية - جميع الفئات التي تحتاج إلى برامج وخدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات السمعية، والتصنيفات الرئيسية لهذه الفئات هي:

الأصم:هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يبدأ بـ 70 ديسبل فأكثر بعد استخدام المعينات السمعية مما يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام.

ضعيف السمع: هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 30 و 69 ديسبل بعد استخدام المعينات السمعية، مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط.

الفئات الخاصة

يقوم هذا المصطلح على أساس أن المجتمع يتكون من فئات متعددة، وأن من بين تلك الفئات فئات تتفرد بخصوصية معينة، ولا يشتمل هذا المصطلح على أي كلمات تشير إلى سبب تلك الخصوصية.

الفريق متعدد التخصصات

هو أسلوب يقوم على أساس مفهوم تربوي يتضمن إشراك عدد من

المتخصصين وغيرهم ممن تستدعي حالة التلميذ مشاركته مثل:

- مدير المدرسة أو البرنامج.
- معلم التربية الخاصة.
- ولي أمر الطالب.

الفصل الخاص

هو غرفة دراسية في المدرسة العادية تتلقى فيها فئة محددة من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة برامجها التربوية معظم أو كامل اليوم الدراسي.

المعوقون

هم فئة من الفئات الخاصة، أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد عرّف نظام رعاية المعوقين المعوق بأنه "كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو النفسية، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين".

وهذا المصطلح تندرج تحته جميع فئات ذوي الإعاقات المختلفة مثل: المعوقين بصرياً، وسمعياً، وعقلياً، وجسمياً وصحياً، وذوي صعوبات التعلم، والمضطربين تواصلياً، وسلوكياً، وانفعالياً، والتوحديين، ومزدوجي ومتعددي العوق إلى غير ذلك.

المعينات السمعية

هي وسائل تستخدم من قبل التلاميذ المعوقين سمعياً بغرض الاستفادة مما تبقى لديهم من قدرات سمعية.

تحليل المهمة Task Analysis

عملية تتضمن تجزئة المهام التعليمية إلى سلسلة من العناصر الصغيرة التي يجمعها إطار تسلسلي سليم.

وتتضمن عملية التعلم هنا تدريس الطفل هذه العناصر بصورة تدريجية منظمة، بحيث يسير من أبسط المهارات وأسهلها إلى أكثرها صعوبة، وفي حالة التسلسل العكسي يتم تعليم الفرد آخر مهارة في السلسلة ثم المهارة السابقة عليها، وهكذا حتى يصل إلى المهارة الأولى فيها.

تشتت الانتباه

هو عدم القدرة على التركيز مدة كافية لتنفيذ المهمة المطلوبة.

جهاز مساعد السمع Vibratactile Pulser

هو أداة مصممة لمساعدة الأفراد المعوقين سمعياً في عملية القراءة وهي عبارة عن جهاز يصدر ذبذبات إيقاعية في راحة يد الطفل ضعيف السمع، وهذه الذبذبات تساعده إلى حد ما على سماع ما يقال له وبالتالي تيسر له الاستجابة إلى ما يطلب منه.

ذوو الاحتياجات الخاصة

يقوم هذا المصطلح على أساس أن في المجتمع أفراداً يختلفون عن عامة أفراد المجتمع، ويعزو المصطلح السبب في ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد احتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم، وتتمثل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات تستوجبها كلها أو بعضها ظروفهم الحياتية، وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

صعوبات التعلم

هي اضطرابات في واحد أو أكثر من العمليات الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة (الإملاء والتعبير والخط) والرياضيات والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها

من أنواع العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية.

غرفة لقياس السمع Anechoic

غرفة خاصة يتم إعدادها بحيث تغطى جدرانها من الداخل بمادة معينة ماصة للصوت، مما يساعد في منع الصدى أو خفضه إلى أقصى درجة ممكنة.

وحيث أن هذه الغرفة تتيح إمكانية قياس حدة السمع بدرجة عالية من الدقة، لذا فإنها تستخدم في الغالب لإجراء البحوث في هذا المجال، وقد يطلق عليها أيضاً الغرفة المعزولة أو الصامتة.

فقدان النطق Aphemia

عدم قدرة المرء على النطق والكلام نتيجة للانفعال المفرط، أو الإصابة بمرض عصبي، حيث نجد الفرد لا يمكنه التكلم بصورة واضحة ومفهومة.

قراءة الشفاه

هي أحد أساليب التواصل الذي يتعرف من خلاله المعوق سمعياً على الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين.

لغة الإشارة

هي أحد أساليب التواصل الذي يعتمد على استخدام الإشارات في إيصال المعنى.

متعددو الإعاقات Multihandicapped

الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بدنية أو حسية بالإضافة إلى إعاقة أو إعاقتين أخريين بحيث تحول دون استجابة الفرد للتربية في غرفة الدراسة العادية، ويتطلب متعددو الإعاقات عادة مجموعة من الخدمات الخاصة.

أو هو وجود أكثر من عوق لدى التلميذ من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة -مثل الصمم وكف البصر، أو التخلف العقلي والصمم، أو كف البصر والتخلف العقلي والصمم.... الخ- تؤدي إلى مشاكل تربوية شديدة لا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصاً لنوع واحد من أنواع العوق.

معلم التربية الخاصة

هو الشخص المؤهل في التربية الخاصة ويشترك بصورة مباشرة في تدريس التلاميذ غير العاديين.

معلم الفصل

هو الذي يقوم بتربية وتعليم التلاميذ في أحد الصفوف الأولية من المرحلة الابتدائية من خلال تدريس المواد المختلفة في ذلك الصف.

نظرية التشخيص المبكر Diagnosogenic Theory

افتراض يقضي إرجاع ما يعانيه الفرد من لجلجة إلى عوامل أو مؤثرات بيئية يتعرض لها الطفل في مرحلة مبكرة من حياته، لا سيما أولئك الأفراد الذين يحتلون مكانة أو أهمية خاصة لدى الطفل، حيث يركزون الانتباه على ما قد يتعرض له من اضطرابات عادية في طلاقة الكلام ويطلقون عليها لجلجة.



المصادر والمراجع

المصادر العربية

1- الإعاقة السمعية والواقع المأمول: د. محمد الرضوان، دار الرضا، العراق، ط1، 2003م.
2- الأذن جهاز السمع الحساس، د. فؤاد عبد الكريم، دار آفاق، الموصل، 1999م.
3- الصوت، كيف نسمعه: وليد سالم، وزارة الثقافة والإعلام، 1996م.
4- الإعاقة غير المرئية: د.خليل عطوان، مطبعة الرباط، المغرب 2000م.
5- الإعاقة السمعية وانتظار الأمل: رباح فائق، مطبعة الفرات، ط1، دمشق، 1997م.
6- النمو اللغوي للأطفال: د. وفاء طه، دار الهدى، بيروت، 1989م.
7- مشكلات اللغة والتخاطب وعلاجها: د. عدنان الشمري، معهد السمع والتخاطب، بغداد 1999م.
8- إعاقات وتقويم النطق: د. عدنان الشمري، معهد السمع والتخاطب، بغداد 2001م.
9- التطور النفسي والعصبي للطفل: رشا جليل جابر، مطبعة المرتضى، الكوفة، 2002م.
10- مدارس الصم وتحديات العصر: المهندس أسعد عبد العزيز، الرياض، 2003م.
11- تطوير مهارات السمع وقراءة الشفاه: فاطمة المرشد، معهد الصم، دمشق، 1997م.

12- بروتوكول التقييم السمعي دراسة وتحليل: د. نبيل جليل، الجامعة المستنصرية، 2002م.
13- حاسة السمع والإدراك: سناء ناصر، ورقة عمل مقدمة في ندوة ذوي الاحتياجات الخاصة المعقودة في بغداد عام 2000م.

المصادر الأجنبية

- Gravel J, Wallace 1(1995): Early otitis media, auditory abilities, and educational risk. Am J Speech-Language Pathol 4:89—94.
- Kumin L (1994): "Communication Skills in Children with Down Syndrome: A Guide for Parents." Bethesda, MD: Woodbine House.
- Kumin L, Chapman D (1996): Oral motor skills in children with Down syndrome. Communicating Together 13:1—4.
- Kumin L, Councill C, Goodman M (1995): The pacing board: A technique to assist the transition from single word to multi-word utterances. Infant-Toddler Intervention 5:293—303.
- Kumin L, Goodman M, Councill C (1996 :(Comprehensive communication assessment and intervention for school-aged children with Down syndrome. Down Syndrome Quart 1:1-8.
- Kumin L, Goodman M, Councill C (1991): Comprehensive communication intervention for infants and toddlers with Down syndrome. Infant-Toddler Intervention 1:275—296.
- MacDonald ID (1989): "Becoming Partners with Children—From Play to Conversation." San Antonio: Special Press.
- Manolson A :(It Takes Two to Talk’ (2nd ed.). Idylewild, CA: Imaginart.
- Meyers L (1994) Access and meaning: the keys to effective computer use by children with language disabilities. J Special Educ Technol 12:257—275.
- Roberts JE, Medley L (1995): Otitis media and speech-language sequelae in young children: Current issues in management. Am J Speech-Language Pathol 4:1524.

- Schwartz S. Miller 1(1996): “The New Language of Toys: Teaching Communication Skills to Special Needs Children? Bethesda, MD: Woodbine House.

فهرس

المقدمة -- **3**

الفصل الأول: الإعاقة السمعية -- **5**

تمهيد --6

أسباب نقص السمع عند الأطفال --6

الوقاية من اعتلال السمع --7

الصوت وكيف نسمعه؟ --10

سرعة الصوت --11

مقومات الصوت --11

دور حاسة السمع في عملية الإدراك --12

خصائص التلاميذ ضعاف السمع --13

خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية:- -----------------------------------14

الخصائص النمائية --14

الخصائص اللغوية للمعوقين سمعياً: --14

الخصائص الاجتماعية --15

الخصائص السايكولوجية --15

الخصائص المعرفية: --16

الاحتياجات الخاصة بالطفل المعوق سمعياً: ----------------------------------17

احتياجات تعليمية: --17

احتياجات مهنية: ---17

احتياجات تدريبية خاصة: ---17

المشاكل النفسية الحركية للأصم ---18

موقف المجتمع تجاه ضعاف السمع -------------------------------------19
الإعاقة السمعية (تعريف - تصنيف) -----------------------------------20
فئة الأطفال المصابين بالصمم:---20
فئة الأطفال المصابين بفقدان جزئي لحاسة السمع:--------------------------20
أولاً: التصنيف حسب العمر عند الإصابة: ---------------------------------21
أ- إعاقة سمعية في مرحلة ما قبل اكتساب اللغة:Prelingual --------------21
ب-إعاقة سمعية في مرحلة ما بعد اكتساب اللغة:Postlingual ------------21
ثانياً: التصنيف حسب موضع الإصابة في الجهاز السمعي: -------------------21
أ- إعاقة سمعية توصيلية:Conductive Hearing Loss ------------------21
ب- إعاقة سمعية حسية/ عصبية:Sensorineural Hearing Loss ---------22
جـ- إعاقة سمعية مختلطة:Mixed Hearing Loss -----------------------22
د- إعاقة سمعية مركزية:Central Hearing Loss ------------------------22
ثالثاً: التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي ------------------------------22
ضعف سمع خفيف: ---22
ضعف سمع معتدل أو متوسط:--23
ضعف سمع دون المتوسط بين المتوسط والشديد: -------------------------23
ضعف سمع شديد: ---23
ضعف سمع عميق شديد جداً:---23
فقدان تام للسمع ---24
توجيهات وتوصيات لرعاية الطفل الأصم في عمر ما قبل المدرسة ------------24
الفصل الثاني:الخصائص السمعية للأطفال من سن الولادة إلى سن الخمس سنوات --- 27
المرحلة الأولى: من الولادة إلى 3 شهور:-------------------------------------28
المرحلة الثانية: من 3 - 12 شهر: ---------------------------------------28

المرحلة الثالثة: من سن 1 - 3 سنوات:------------------------------------29
المرحلة الرابعة: من سن 3 - 5 سنوات: -----------------------------------29
طرق قياس السمع ---30
أولاً : قياس السمع للأطفال قبل سن الخامسة: -----------------------------30
ثانياً - قياس السمع للأطفال بعد سن الخامسة: ----------------------------31
طريقة الساعة: --31
طريقة الهمس: --31
الأديومترات: --32
أ- الأديومتر الكلامي الجمعي: --32
ب- الأديومتر الصوتي الفردي: --34
مقويات الصوت--34
الطرق العلمية التربوية في قياس السمع -----------------------------------35
أهمية قياس السمع --35
-الاهتمامات السياسية والقانونية --38
-افتقار مجتمع ضعاف السمع للمعلومات ----------------------------------38
-اللغة الإنكليزية وضعاف السمع ---39
-مشكلة الاتصال والنظم --39
-مصادر المعلومات عن الصم وضعاف السمع ------------------------------39
-برمجة المكتبة لضعاف السمع --40
الفصل الثالث: التدخل المبكر -- 41
أهمية التدخل المبكر --43
أهداف التدخل المبكر ---44
دور الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة-----------------------------------44
الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية ---------------------------------------45

أدوات وأساليب التقويم الخاصة ---------------------------------------45
النمو اللغوي للأطفال --46
احتياجات مجتمع ضعاف السمع من الخدمات المكتبية --------------------47
اعتبارات مهمة للبرنامج --52
الفصل الرابع: مقدمة في لغة التخاطب------------------------------------ 53
شروط عملية التخاطب---54
كيف تتم عملية الكلام؟ ---54
اللغة ---55
أ-الجانب الدلالي للغة:---55
ب- الجانب النحوي للغة:Syntax ---------------------------------------55
جـ-الجانب الصرفي للغة:Morphology ---------------------------------55
د-الجانب الصوتي (الفونولوجي) للغة:Phonology -----------------------56
أولاً-الأصوات المتحركة: ---56
ثانياً-الأصوات الساكنة: --56
جدول مخارج الأصوات الساكنة: --------------------------------------57
أ-الجانب فوق القطعي للغة: --57
ب-الجانب النفسي للغة: --57
جـ-الجانب الاجتماعي للغة: ---58
اكتساب اللغة--58
مشكلات التخاطب وعلاجها---59
أولاً- مشكلات اللغة: --60
التأخر اللغوي: ---60
الحبسة: ---61
ثانياً- مشكلات النطق والكلام: ---------------------------------------61

التأتأة أو اللجلجة: ---61
عسر الكلام:---62
ثالثاً- مشكلات الصوت:---62
مشكلات حدة الصوت: ---62
مشكلات شدة الصوت: ---62
مشكلات نوعية الصوت:---63
الحالات التي يلجأ فيها لوسائل التواصل المساعدة: -------------------------63
تحديد نوع الوسيلة المناسبة: --64
أساليب التواصل المساعدة: --64
الفصل الخامس: تطور النطق لدى الطفل الطبيعي-------------------------- 65
تأخر النطق عند الأطفال ---67
الاستماع والانتباه---68
تقليد اللغة ---69
أسباب تأخر النطق---70
علاج تأخر الكلام---71
إعاقات النطق ---71
اضطرابات النطق ---72
أسباب اضطرابات النطق ---73
أنواع وخصائص اضطرابات الكلام---78
عيوب النطق ---78
أنواع عيوب النطق---78
الحذف:Omission ---79
الإبدالSubstitution ---79
التحريفDistortion ---79

الإضافةAddition ---80
تفاوت حدة عيوب النطق --81
الفصل السادس:التعرف المبكر على اضطرابات الكلام ------------------------ 83
دور الطبيب في علاج الطفل المتأخر في النطق ------------------------------86
تقويم النطقOrthophonie --87
لمحة تاريخية ---88
دواعي تقويم النطق --89
دور الأخصائي في تقويم النطق ---90
تمارين مساعدة على النطق والكلام--91
الشروط الواجب توفرها لكي يتكلم الطفل -----------------------------------92
أهداف التنمية اللغوية ---93
مهارات الاتصال المبكرة (اتصال غير لغوي). --------------------------------93
قواعد المحادثة---94
كيفية لفت انتباه الطفل--94
التكلم مع الطفل الذي لا يتكلم--95
كيفية مساعدة الطفل على إصدار أصوات ------------------------------------95
كيفية التكلم مع الطفل الذي بدأ في استعمال الكلمات --------------------------95
نصائح لأسرة الطفل المصاب بمشكلات في النطق ----------------------------96
الفصل السابع: العلاج الشامل للنطق واللغة لأطفال متلازمة داون --------- 99
الاعتبارات العامة في التواصل والتدريب على النطق ---------------------------100
برنامج العلاج الشامل للنطق واللغة---103
أثناء الولادة إلى فترة كلمة واحدة:---103
كلمة واحدة إلى ثلاث كلمات:--106
مرحلة ما قبل الدراسة والروضة ---108

سنوات المدرسة الابتدائية ---109
نقص السمع والصمم عند الأطفال ---113
أعراض نقص السمع عند الأطفال: ---114
فحص المريض التشخيصي ---115
طرق تخطيط السمع ---116
دراسة اللفظ لدى الطفل ---117
دراسة التطور النفسي والعصبي للطفل -------------------------------------117
المكتبة والمعوقون نطقيا ---118
الفصل الثامن: نصائح وتوجيهات تربوية عامة ---------------------------- 121
المرحلة الأولى: تعليم قراءة الشفاه ---122
المرحلة الثانية: تعليم النطق والكلام--125
التدريب الصوتي ---125
مراحل تعلم قراءة الشفاه ---127
أ- مرحلة التطلع إلى الوجه: ---127
ب- مرحلة الربط:---127
جـ- مرحلة الفهم المعنوي:---127
قراءة الشفاه---128
التدريب الفردي ---130
التدريب الروتيني ---133
الدروس الجمعية في قراءة الشفاه ---133
توجيهات تربوية عامة لمعلم التربية الخاصة --------------------------------134
إرشادات في التربية الخاصة للمعلم والأسرة---------------------------------136
التحديات التي تواجه مدارس الصم -------------------------------------139
إكساب معلمي الصم القواعد الأساسية للاستماع وتصحيح النطق-----------140

الفصل التاسع:طريقة نطق الحروف الهجائية-------------------------------- 144
الفصل العاشر: نظرة حديثة للعلاج السمعي والشفهي --------------------- 153
ماهية العلاج السمعي-الشفهي --156
أسباب تعزيز عملية الإنصات --157
الدلائل التي تؤيد استخدام العلاج السمعي-الشفهي -----------------------158
أخصائي العلاج السمعي-الشفهي --160
أهمية مشاركة الوالدين --161
العوامل التي تؤثر في تقدم الطفل: --161
جلسات العلاج السمعي- الشفهي---162
تطوير مهارات السمع ---164
مراحل المهارات السمعية ---164
خلق بيئة مناسبة للإنصات--165
نمو اللغة المنطوقة--166
كيفية دراسة الآباء اللغة في المنزل --168
مهارات التحدث --169
مفاهيم خاطئة شائعة حول استخدام العلاج السمعي- الشفهي -------------171
استثناءات من أجل كيفية ممارسة الطفل للتواصل ------------------------173
الفصل الحادي عشر: مصطلحات في التربية الخاصة ------------------------ 175
اختبار السرعةSPEED TEST --176
اختصاصي العلاج التربويEDUCATIONAL THERAPIST ------------- 176
أخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام -------------------------------------176
أساليب التقويم الرسمية---176
أساليب التقويم غير الرسمية--176
اضطرابات التواصل---176

-اضطرابات الكلام:--177
-اضطرابات اللغة: --177
الأخصائي الاجتماعي: --177
الإرشاد المهني: --177
الاستدلال المجردABSTRACT REASONING --------------------------178
الاستماع الفعال / الإيجابيACTIVE LISTENING ----------------------178
الأهداف بعيدة المدى --178
الأهداف قصيرة المدى --178
التأخر في الكلام ---178
التأهيلHABILITATION --178
التأهيل الشخصي---179
التذكر البصريVISUAL MEMORY -----------------------------------179
التربية الخاصةSPECIAL EDUCATION -----------------------------179
التربية المستمرةCONTINUING EDUCATION --------------------179
التربية المهنية ---179
التشخيص التربويEDUCATIONAL DIAGNOSIS -------------------180
التصحيح الكلاميSPEECH CORRECTION -------------------------180
التعزيز المتقطع / الجزئي --180
التواصل الكلي --180
الخدمات المساندة --180
الدمج: ---181
الذكاء المجرد:ABSTRACT INTELLIGENCE ------------------------181
العوق السمعي: ---181
الفئات الخاصة---181

الفريق متعدد التخصصات---181
الفصل الخاص ---182
المعوقون ---182
المعينات السمعية --182
تحليل المهمةTASK ANALYSIS -------------------------------------182
تشتت الانتباه ---183
جهاز مساعد السمعVIBRATACTILE PULSER ----------------------183
ذوو الاحتياجات الخاصة--183
صعوبات التعلم---183
غرفة لقياس السمعANECHOIC -------------------------------------184
فقدان النطقAPHEMIA --184
قراءة الشفاه---184
لغة الإشارة ---184
متعددو الإعاقاتMULTIHANDICAPPED --------------------------184
معلم التربية الخاصة ---185
معلم الفصل--185
نظرية التشخيص المبكرDIAGNOSOGENIC THEORY --------------185
المصادر والمراجع --187
الفهرس ---191

مهارات

السمع والتخاطب والنطق المبكرة



دار أسامة
للنشر والتوزيع
الأردن - عمان
المبيعات: تلفاكس: ٤٦٤٧٤٤٧
الإدارة : هاتف: ٥٦٨٥٢٥٣ فاكس: ٥٦٥٨٢٥٤
ص.ب: ١٤١٧٨١ البيادر